ENVELOPE 01: VOLUME I

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2024

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – FUNDAHC/UFG

CNPJ:02.918.347.0001-43

Primeira Avenida nº 545 – Setor Leste Universitário Goiânia – Goiás - CEP: 74.605-020

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº 10/2024-SES/GO

PROCESSO: 202400010038080

OBJETO:

Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa**, localizada na Avenida Oeste, Quadras 04, 05 e 09, Jardim Oliveira, Formosa - GO.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

INDICE

1. TÍTULO 10

2. SOBRE A FUNDAHC 10

3. ANÁLISE SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL 19

3.1 Rede de Atenção à Saúde no Contexto do Sistema Único de Saúde – SUS 19

4. A CIDADE DE FORMOSA E A POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA 22

5. MODELO GERENCIAL PROPOSTO 34

6. ÁREA DE ATIVIDADE 48

6.1 Organização das Atividades Individualizadas para o Estabelecimento/Unidade de Saúde 48

6.1.1 Implantação de Fluxos Individualizados ao Perfil da Unidade de Saúde 48

6.1.1.1 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas 48

6.1.1.1.1 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas 52

6.1.1.1.2 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas externas 53

6.1.1.1.3 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas internas 62

6.1.1.2 Fluxos para Registros e Documentos de Usuários e Administrativos 67

6.1.1.3 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupa 72

6.1.1.3.1 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados 72

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

6.1.1.3.2 Fluxo unidirecional para materiais roupa 79

6.1.1.4 Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde 85

6.1.2 Implantação de gestão.....112

6.1.2.1 Implantação de Logística de Suprimentos.....112

6.1.2.2 Proposta para Regimento Interno da Unidade 157

6.1.2.3 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem 198

6.1.2.4 Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário.....206

6.1.2.5 Proposta para Regimento do Corpo Clínico 229

6.1.3 Implantação de Processos 245

6.1.3.1 Proposta de manual de protocolos assistenciais.....245

6.1.3.2 Proposta de Manual de Rotinas Administrativas para o Faturamento de Procedimentos 265

6.1.3.3 Proposta de Manual de Rotinas Administrativas para o Almoxarifado e Patrimônio 272

6.1.3.4 Proposta de manual de rotinas para administração financeira 293

6.2 Incrementos de Atividades.....308

6.2.1 Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade.....308

6.2.1.1 Projeto Humaniza Hemodiálise.....308

6.2.1.2 Projeto Coletivizar.....310

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

6.1.2.3 Projeto: FUNDAHC sustentável.....323

6.1.2.4 Projeto: Programa de Desenvolvimento de Liderança FUNDAHC 328

6.1.2.5 Projeto: Tv Saúde/FUNDAHC 335

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do tempo FUNDAHC/UFG 11

Figura 2 - 1º Lugar Pontualidade e Regularidade na prestação de contas..... 12

Figura 3 - 2º lugar Pontualidade e Regularidade da prestação de contas 13

Figura 4 - 1º Lugar Pontualidade e Regularidade na prestação de contas..... 13

Figura 5 - III Prêmio Professor Galba de Araújo 14

Figura 6 - - Programa Nacional de Controle de Qualidade – HEJ 15

Figura 7 - Dr. Pinotti – HEJ..... 15

Figura 8 - CERTIFICAÇÃO ONA - HMDI..... 16

Figura 9 - CERTIFICAÇÃO ONA - MNC 16

Figura 10 - Missão, visão e valores FUNDAHC/UFG 17

Figura 11 - - Organograma FUNDAHC/UFG, 2024..... 18

Figura 12 - Características do Município 22

Figura 13 - Tríplice Hélice x Fundações de Apoio 35

Figura 14 - Gestão de Projetos 36

Figura 15 - Balanced Scorecard (BSC) 45

Figura 16 - Planejamento Estratégico 45

Figura 17 - Fluxo de paramentação 53

Figura 18 - Fluxo de acesso para o Pacientes e/ou Acompanhantes 59

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 19 - Fluxo de acesso para o Funcionários 60

Figura 20 - Fluxo de acesso para o Prestadores de Serviços 60

Figura 21 - Fluxo de acesso de Veículos 61

Figura 22 - Fluxo de acesso de Carga e Descarga 61

Figura 23 - Fluxo de Resíduo 62

Figura 24 - Fluxo de acesso para o Funcionários 64

Figura 25 - Fluxo de acesso para o Prestadores de Serviços 65

Figura 26 - Fluxo de acesso para o Pacientes e/ou Acompanhantes 65

Figura 27 - Fluxo de acesso para o Pacientes Ambulatorial 66

Figura 28 - Fluxo de acesso para o Pacientes SADT 66

Figura 29 - Fluxo dos colaboradores à CME 67

Figura 30 - Fluxo Para Registros De Documentos 71

Figura 31 - Fluxo de Reprocesso 73

Figura 32 - Fluxo unidirecional da CME dividido por barreiras físicas 76

Figura 33 - Fluxo unidirecional dos artigos na CME 77

Figura 34 - Fluxo unidirecional de roupas sujas 84

Figura 35 - Fluxo unidirecional de roupas limpas 85

Figura 36 - Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde 87

Figura 37 - Classificação e Identificação dos Resíduos 88

Figura 38 - Modelos de Identificação 90

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 39 - Central de Material e Esterilização – CME e Expurgo..... 99

Figura 40 - Laboratório de Análises Clínicas.....100

Figura 41 - Pequenos Procedimentos 100

Figura 42 - Lavanderia.....101

Figura 43 - Ambulatórios 101

Figura 44 - Farmácia 102

Figura 45 - Administração 102

Figura 46 - Almoxarifado 102

Figura 47 - Exames 103

Figura 48 - Fluxograma Unidirecional de Coleta Interna dos Resíduos do Ambulatório.....104

Figura 49 - Fluxograma Unidirecional de Coleta Interna dos Resíduos do Laboratório e SADT 104

Figura 50 - Fluxograma Unidirecional de Coleta Interna dos Resíduos do Serviço de Alimentação e Nutrição - HEMODIÁLISE 105

Figura 51 - Fluxograma Unidirecional de Coleta de Resíduos Internamente na Policlínica....106

Figura 52 - Fluxograma Unidirecional de Coleta Externamente na Policlínica 106

Figura 53 - Cadeia de Suprimentos e atividades logísticas 113

Figura 54 - Fluxo de Compras.....134

Figura 55 - Mapeamento Do Processo 135

Figura 56 - Cartaz do Projeto.....310

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 57 - Cartaz FUNDAHC SUSTENTÁVEL 324

Figura 58 - Logo FUNDAHC SUSTENTÁVEL 325

Figura 59 – Exemplo de Divulgação PDL/FUNDAHC 328

Figura 60 - Registros de Programa de Desenvolvida nas unidades geridas.....329

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Etapas para implantação do Modelo Gerencial proposto 44

Tabela 2 - Cronograma de Atividades Anual.....112

Tabela 3 - Processo de Aquisição de Produtos/Serviços; 139

Tabela 4 - Formulário de Avaliação de Recebimento de Produtos; 145

Tabela 5 - Formulário de Qualificação/Avaliação de Fornecedores; 147

Tabela 6 - Mapa comparativo de Preços; 149

Tabela 7 - Solicitação de Orçamento; 150

Tabela 8 - Autorização de Fornecimento de Produto/Serviço; 152

Tabela 9 - Valor de Referência 153

Tabela 10 - Formulário de Avaliação de Prestação de Serviços; 154

Tabela 11 - Formulário de Avaliação Administrativa dos Prestadores de Serviços 156

Tabela 12 - Gestão de Documentos 248

Tabela 13 - Gestão do Fluxo de Criação e Atualização de Documentos 260

Tabela 14 - Notificação de Irregularidade de Entrega de Mercadoria 290

Tabela 15 - Ficha de Conferência Técnica 291

Tabela 16 - Guia de Remessa/Devolução.....292

Tabela 17 - Cronograma de Ações.....318

Tabela 18 - CRONOGRAMA DAS AÇÕES: FUNDAHC Digital 326

Tabela 19 - CRONOGRAMA DAS AÇÕES: Conscientiza FUNDAHC 327

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tabela 20 - Indicadores de comportamento por competência.....330

1. TÍTULO

Proposta de Trabalho para seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa**, localizada na Avenida Oeste, Quadras 04, 05 e 09, Jardim Oliveira, Formosa - GO, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho e seus anexos, parte integrante do presente Edital, conforme Instrumento de Chamamento Público Nº 10/2024-SES/GO.

2. SOBRE A FUNDAHC

A Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC/UFG, instituída por Escritura Pública de 18 de novembro de 1998, lavrada perante o 2º Tabelionato de Notas da Comarca de Goiânia – GO, no livro nº 956, protocolo nº 02830, é pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, regida por Estatuto próprio e pela legislação que lhe for aplicável e possui o credenciamento prévio submetido ao crivo do Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), de acordo com a Lei nº 8.958/94, Decreto nº 7.423/10 e Portaria Interministerial nº 191/12 MEC/MCTI.

Válido pontuar que Fundações de Apoio são criadas para viabilizar, de maneira ágil e eficiente a relação entre academia, por meio das universidades e dos institutos de pesquisas, e a sociedade – por meio de empresas e organizações sociais, intermediada pela ação integradora do poder público municipal, estadual e nacional. Portanto, fundações de apoio são importantes implantadoras de políticas públicas por meio da interação universidade, sociedade e governo. Fundada por um grupo de professores, servidores e médicos do Hospital das Clínicas da UFG, a FUNDAHC/UFG iniciou suas atividades como cogestora do Hospital das Clínicas/UFG, ampliando para atuação de incentivo e apoio aos projetos das áreas das Unidades Acadêmicas da área da saúde da UFG.

Atualmente, considerando sua expertise e especialidade na gestão de projetos na área da saúde, ampliou suas atividades para atuar em gestão compartilhada de projetos de saúde, com instituições públicas e privadas, além de continuar atuando no incremento da assistência,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

pesquisa e extensão. Abaixo, um breve resumo da história da Fundação ao logo dos seus 26 (vinte e seis) anos com foco na sua atuação em gestão de projetos de pesquisa, ensino e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, assim como, a gestão de unidades de saúde:

Figura 1 - Linha do tempo FUNDAHC/UFG



Fonte: Comunicação FUNDAHC/UFG (2024)

Desta forma, nota-se que a Fundação possui uma trajetória sólida, tendo em 2024, sob sua gestão:

- 3 (três) Hospitais e Maternidades do Município de Goiânia;
- 1 (um) Hospital Estadual;
- 1 (um) Centro de Referência Oftalmológico;
- 63 (sessenta e três) Pesquisas Clínicas;
- 27 (vinte e sete) Projetos de Ensino e Extensão;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- 33 (trinta e três) execução de Emendas Parlamentares (Federal, Estadual e Municipal);
- 1 (um) gerenciamento de Fundo local (HC – EBSERH);
- 2 (dois) Projetos de Inovação.

Certificações, Classificação, Prêmios e Qualificações

Nossa Fundação possui certificações que garantem a excelência e a qualidade dos serviços prestados. Estes certificados comprovam nosso comprometimento com as melhores práticas do setor e o contínuo aperfeiçoamento de nossas habilidades. Abaixo, destacamos algumas das certificações relevantes para este projeto:

Figura 2 - 1º Lugar Pontualidade e Regularidade na prestação de contas



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 3 - 2º lugar Pontualidade e Regularidade da prestação de contas



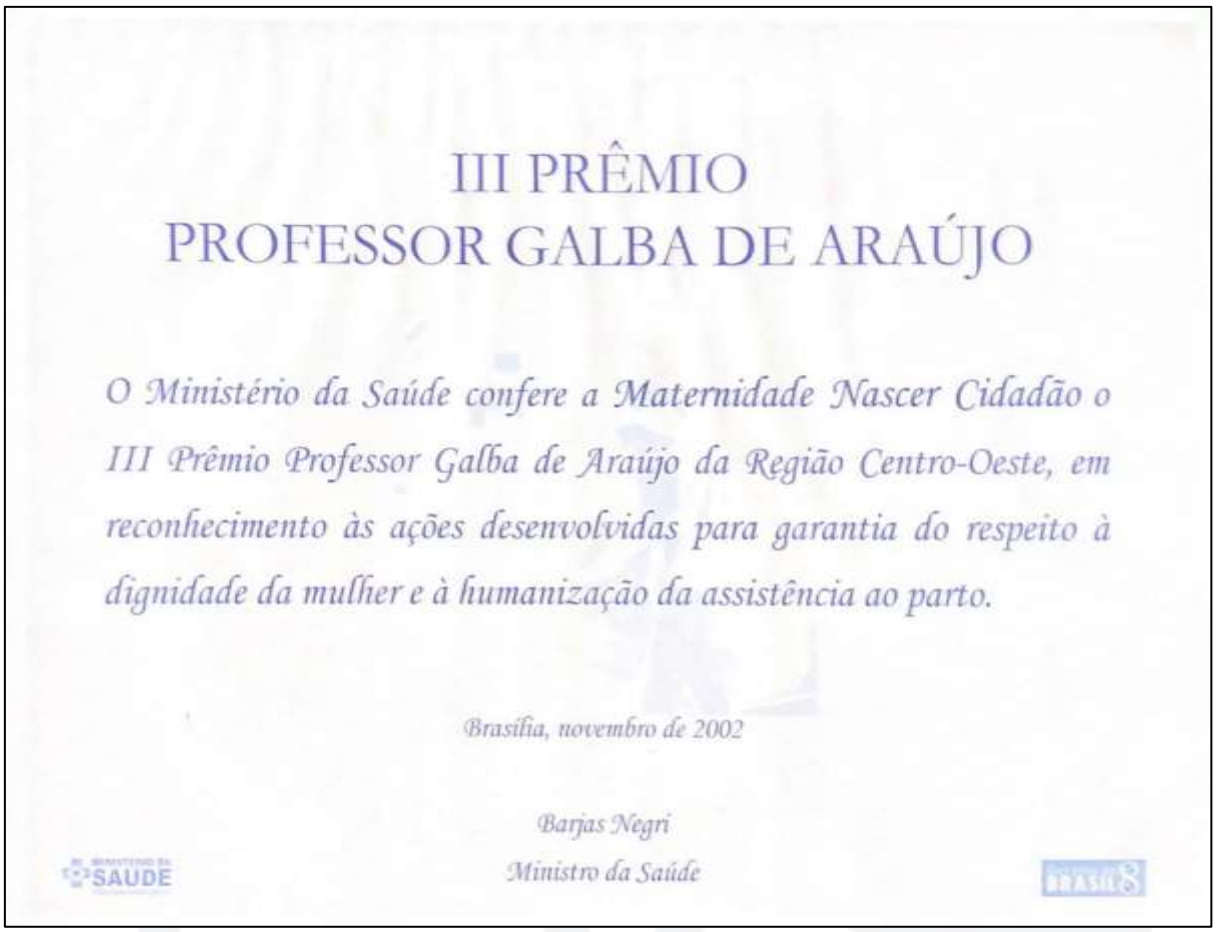
Figura 4 - 1º Lugar Pontualidade e Regularidade na prestação de contas



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 5 - III Prêmio Professor Galba de Araújo



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 6 - - Programa Nacional de Controle de Qualidade – HEJ



Programa Nacional de Controle de Qualidade

Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

PNCQ

CERTIFICADO

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. SERAFIM DE CARVALHO

DRA. GERLLANE LIMA BORGES RODRIGUES

EXCELENTE

Figura 7 - Dr. Pinotti – HEJ



PRÊMIO 2024 Dr. Pinotti

HOSPITAL AMIGO DA MULHER

CERTIFICADO

A Câmara dos Deputados concede ao

HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO

o Prêmio Dr. Pinotti – Hospital Amigo da Mulher, em reconhecimento aos trabalhos e ações pela universalização do acesso e qualificação dos serviços de saúde da mulher.

Brasília, 4 de junho de 2024

Deputado **Arthur Lira**
Presidente da Câmara dos Deputados

Deputada **Maria do Rosário**
Segunda-Secretária

CÂMARA DOS DEPUTADOS

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 8 - CERTIFICAÇÃO ONA - HMDI



Figura 9 - CERTIFICAÇÃO ONA - MNC



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Vem à baila expor, que a FUNDAHC/UFG tem como pilar:

I. Transparência da gestão;
II. Comprometimento com a qualidade dos serviços assistenciais;
III. Otimização de custos e recursos públicos e privados empregados para melhoria da saúde da população;
IV. Eficiência e eficácia em assistência humanizada.

Tendo esta base, estabeleceu-se como missão, visão e valores:

Figura 10 - Missão, visão e valores FUNDAHC/UFG

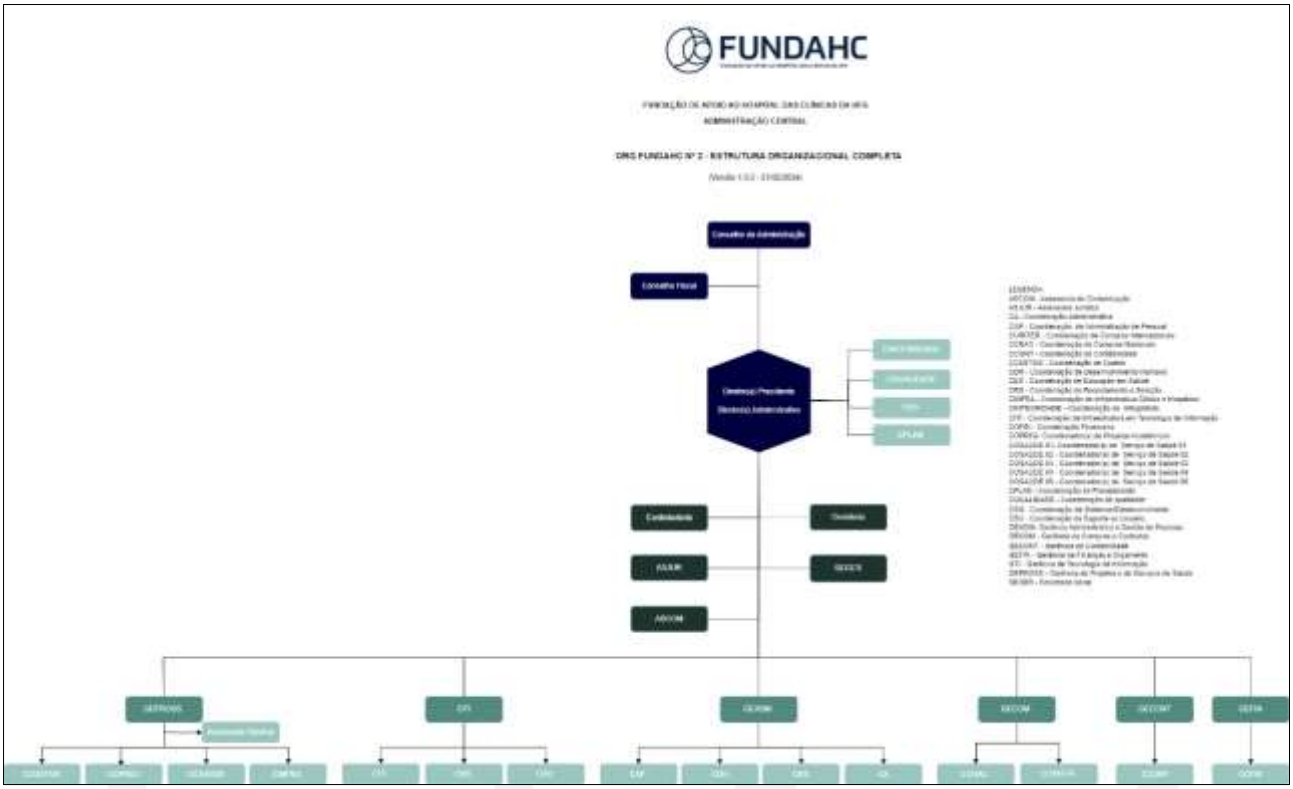


***Fonte**: Fundahc/UFG. 2023.*

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 11 - - Organograma FUNDAHC/UFG, 2024



Fonte: Gestão de Qualidade, FUNDAHC/UFG.

Portanto, tendo como pilar a sua característica de fundação de apoio da Universidade Federal de Goiás (UFG), como também, sua importância de atender às demandas da sociedade, a FUNDAHC/UFG, estabelece-se como referência para o alcance da especialização no desenvolvimento de projetos ou serviço público, de forma a ampliar a qualidade de suas especificações técnicas e o grau de alcance da ação estatal. Para tanto, seu diferencial está em uma gestão transparente, inovadora e eficiente, por meio de uma equipe comprometida e capacitada, como também, a interligação com a Universidade e o acesso ao conhecimento produzido em seus projetos levado à sociedade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

3. ANÁLISE SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL

3.1 Rede de Atenção à Saúde no Contexto do Sistema Único de Saúde – SUS

O Sistema Único de Saúde – SUS foi instituído na Constituição Federal de 1988, sendo uma conquista da sociedade brasileira, organizada no Movimento da Reforma Sanitária. Reconhece o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade, como os princípios e diretrizes legais do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição incorpora conceitos, princípios e uma nova lógica de organização da saúde, propostos pelo movimento da Reforma Sanitária, expressos nos artigos 196 a 200:

- o conceito de saúde entendido numa perspectiva de articulação de políticas econômicas e sociais;
- a saúde como direito social universal derivado do exercício da cidadania plena e não mais como direito previdenciário;
- a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública;
- a criação de um Sistema Único de Saúde (descentralizado, com comando único em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade);
- a integração da Saúde à Seguridade Social.

Apesar de instituído em 1988, a implantação do SUS efetivamente se iniciou em 1990, após a sanção da Lei nº 8.080, denominada de Lei Orgânica do SUS, na qual foi regulamentada parte dos dispositivos constitucionais, e Lei nº 8.142, que obrigou a instituição dos Conselhos de Saúde e Fundos de Saúde como pré-requisito para que os entes federados recebessem recursos financeiros para a saúde.

A Lei n.º 8.080, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, regulamentando o capítulo da Saúde na Constituição. Reafirma princípios e diretrizes como a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade da assistência, participação da comunidade, a descentralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, além da regional

ização e hierarquização da rede de serviços de saúde, entre outros.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Apesar da proposta aprovada pelo Congresso Nacional, o Presidente Collor efetuou um conjunto de vetos em dois eixos essenciais para a implantação do SUS: o da participação popular e controle social (Conselhos e Conferências de Saúde) e o do financiamento do SUS (transferência direta e automática de recursos a estados e municípios, eliminação de convênios e definição dos critérios de repasse).

Esses vetos geraram intensa reação do movimento de saúde, coordenado pela Plenária Nacional de Saúde, forçando um acordo entre as lideranças partidárias do Congresso e do Governo, o que resultou na Lei n.º 8.142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, por meio das Conferências de Saúde, que deverão se reunir a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes: municipal, estadual e nacional e dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, que em caráter permanente e deliberativo, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) tiveram representação garantida no Conselho Nacional de Saúde.

A Lei n.º 8.142 dispõe ainda sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, criando os Fundos de Saúde em cada instância de governo e determinando que os repasses de recursos sejam feitos automaticamente, de fundo a fundo. O SUS não pode ser analisado de forma isolada do conjunto da política social e econômica. A garantia do direito à saúde exige um volume crescente de recursos para realizar os investimentos, a manutenção da rede assistencial, o aporte de medicamentos e insumos estratégicos, as ações de vigilância, promoção, prevenção, a educação em saúde, entre tantas outras.

Os princípios e as diretrizes de universalidade, equidade, qualidade e resolutividade dos serviços, integralidade e humanização da atenção só podem ser viabilizados com um modelo de financiamento forte, expresso em leis e atos normativos que garantam o compromisso dos gestores com a manutenção de fontes estáveis. Deve também ser flexível, para oferecer agilidade no uso dos recursos e com sistemas de informação orientados para a sua transparência, possibilitando o controle social sobre todas as etapas do processo de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Ao mesmo tempo, é nítida a perspectiva do SUS em racionalizar estes recursos, ao propor uma hierarquização e regionalização no atendimento (níveis de atenção e sistemas de referência e contra referência), a divisão de responsabilidades entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) e a mudança dos modelos de atenção (prioridade para a organização da atenção primária articulada aos demais níveis).

O Sistema de Atenção à Saúde tem sido organizado de forma fragmentada gerando uma crise da saúde no Brasil e no mundo. A superação dessa crise envolve mudanças profundas nos sistemas de atenção à saúde para que eles superem a fragmentação e instituam as Redes de Atenção à Saúde – RAS, sistemas integrados com capacidade de responder às necessidades da população nas suas demandas por atenção às condições agudas e às condições crônicas, com eficiência, efetividade, qualidade e equidade.

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros.

No contexto atual o SUS avança na construção do modelo voltado às Redes de Atenção à Saúde – RAS, são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitam ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.

As diferenças entre as Redes de Atenção às condições crônicas e às condições agudas estão no papel da Atenção Primária à Saúde - APS e no Complexo Regulador – CR. Nas Redes de Atenção às Condições Crônicas a APS é um ponto de atenção à saúde e constitui, também, o Centro de Comunicação das RAS, exercitando a função de regulação dessas redes. Nas Redes de Atenção às Urgências e Emergências, a APS desloca-se do centro para constituir um importante ponto de atenção à saúde, mas sem cumprir a função de coordenação dos fluxos e contra fluxos dessas redes. Nesse caso, a regulação deve ser feita pelo complexo regulador com um médico na ponta desse sistema. (MENDES, EUGENIO VILAÇA, 2011).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

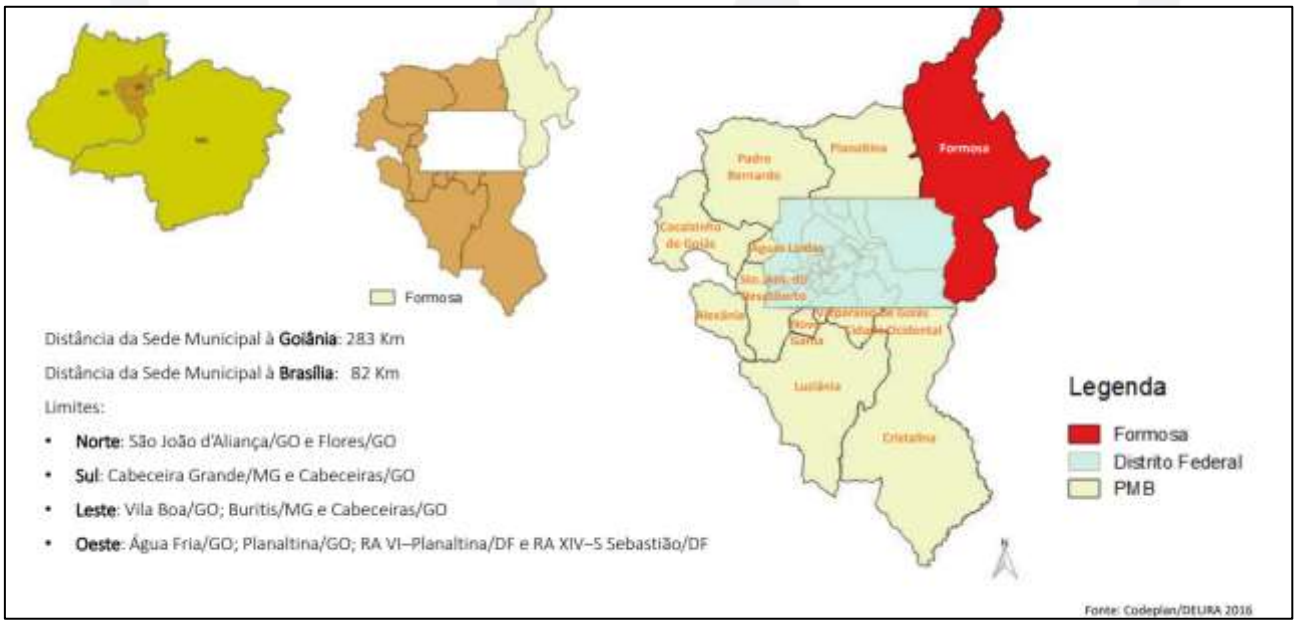
Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

O objetivo da organização do Sistema de Saúde em redes é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

4. A CIDADE DE FORMOSA E A POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO - FORMOSA

O município de Formosa, localizado no estado de Goiás na região Nordeste foi criado em 1877 passou à categoria de cidade, com o nome de Formosa da Imperatriz, mais tarde, apenas Formosa. Na década de 50, Formosa cedeu parte de seu território para formar o DF. A transferência da Capital Federal gerou grande afluxo populacional e grandes investimentos em infraestrutura, que propiciam o desenvolvimento agropecuário. Após a década de 1980, famílias vindas do sul e investimentos governamentais (Polocentro e Região Geoeconômica de Brasília), impulsionaram a criação de gado e a produção mecanizada de grãos. Nesse contexto, é importante analisar as características do município e os desafios enfrentados por ele.

Figura 12 - Características do Município



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Dados Demográficos

- **População**: Formosa tem uma população que gira em torno de 130 mil habitantes, segundo as estimativas mais recentes do IBGE.
- **Densidade Populacional**: A cidade apresenta uma densidade populacional moderada, refletindo tanto áreas urbanas quanto rurais.
- **Saúde**: Dados do Instituto Mauro Borges /GO apontam a existência de 04 hospitais na cidade e 133 leitos em 2016. Dados do IBGE (2009) indicam 30 estabelecimentos de saúde cadastrados no SUS.

Economia

- **PIB**: A economia de Formosa é diversificada, com destaque para a agropecuária, comércio e serviços. O PIB per capita tende a ser um indicador importante da qualidade de vida na cidade.
- **Setores Econômicos**: destaque na produção agropecuária, na armazenagem de grãos e na prestação de serviços; no comércio de produtos agrícolas; no turismo e na prestação de serviços educacionais.

Políticas Públicas

O município de Formosa busca implementar políticas públicas que melhorem a vida da população. Algumas dessas políticas incluem:

- Acesso à saúde: O município tem uma rede de saúde pública bem estruturada, com postos de saúde e hospitais que oferecem atendimento médico de qualidade para a comunidade.
- Educação: O município tem uma rede escolar pública bem estruturada, com várias escolas municipais que oferecem educação de qualidade para a comunidade.
- Economia: O município busca desenvolver sua economia local, criando empregos e oportunidades para a população.

Como uma das principais referências em saúde para a região do Entorno, a Policlínica de Formosa desempenha um papel crucial no desafogamento dos grandes centros e no acesso descentralizado à saúde especializada. Pacientes de várias cidades vizinhas são atendidos na

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

unidade, o que reduz o tempo de espera por consultas e exames e melhora a qualidade de vida da população local.

Além de atender aos municípios vizinhos, a policlínica faz parte de uma rede regional de saúde, promovendo a integração com outras unidades de saúde, como hospitais e centros de referência de alta complexidade. Essa integração permite que, em casos de maior gravidade, os pacientes possam ser encaminhados para tratamento em outras unidades de forma mais ágil.

A Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa, está definida como uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de multiprofissionais, procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade Formosa está localizada na Avenida Oeste, Quadras 04, 05 e 09 – Jardim Oliveira no Município de Formosa – GO, tendo como gestora da Unidade da Unidade a Secretaria do Estado de Saúde de Goiás, funcionará de segunda a sexta-feira, com um horário de atendimento de 12 horas por dia, das 07:00 às 19:00. Ressalva para o caso de realização de terapia renal substitutiva, o funcionamento poderá se dar também em outros turnos e/ou dias da semana, de acordo com a autorização da SES/GO.

A unidade é totalmente referenciada pela Regulação Estadual e oferece um atendimento ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diversas especialidades médicas. Referência da Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade Formosa: Macrorregião Nordeste de Goiás, composta por 1.207.393 habitantes. A área de abrangência é composta por 04 (quatro) regiões de saúde e 31 Municípios: Região de Saúde Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e Nordeste.

Possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Dispõe de recepções, salas de espera, consultórios, salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração e outros setores distribuídos da seguinte forma:

A policlínica conta com a seguinte capacidade instalada:

15 Consultório médico

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

07 Consultório equipe Multidisciplinar

01 Sala de Pequenos procedimentos

13 Salas para exames

01 Posto de coleta

01 Laboratório

01 Central de Abastecimento Farmacêutico

02 Farmácia Ambulatorial para dispensação

01 Sala de Injetáveis

01 Sala de Cuidado Farmacêutico

09 poltronas Hemodiálise

01 Sala de gesso

01 Sala de fisioterapia

03 Salas de estabilização

A equipe multiprofissional e a equipe médica especializada comporão o quadro clínico da Policlínica, devendo ter uma abrangência ampla que percorra todas as linhas de cuidado estruturantes, além de proporcionar uma assistência adequada ao longo de todo o ciclo de vida. Essas equipes deverão realizar interconsultas no serviço, atendendo casos encaminhados pela própria unidade, atuando de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos. A integração dos conhecimentos se dará por meio de discussões de casos, permitindo o compartilhamento do cuidado entre todos os componentes da equipe.

Os profissionais terão condutas específicas em suas áreas de atuação, mas manterão interlocuções sobre seus conhecimentos, promovendo uma atenção holística, integral e resolutiva.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Atendimento Ambulatorial

Pacientes serão encaminhados para Consultas Médicas e Multiprofissionais em especialidades da Atenção Especializada previamente definidas. As agendas estarão disponíveis à Regulação Estadual, respeitando a capacidade operacional do ambulatório.

Especialidades Médicas:

I. Anestesiologia
II. Angiologia/Cirurgia Vascular
III. Cardiologia
IV. Coloproctologia
V. Clínico Geral – linha do cuidado
VI. Dermatologia
VII. Endocrinologia
VIII. Gastroenterologia
IX. Ginecologia
X. Hematologia
XI. Infectologia
XII. Mastologia
XIII. Nefrologia Todas as idades
XIV. Neurologia
XV. Obstetrícia (pré-natal de alto risco)
XVI. Oftalmologia
XVII. Ortopedia/Traumatologia
XVIII. Otorrinolaringologia
XIX. Pediatria
XX. Pneumologia
XXI. Psiquiatria
XXII. Reumatologia
XXIII. Urologia

Especialidades Multiprofissionais

I. Assistente Social

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

II. Enfermeiro
III. Farmacêutico
IV. Fisioterapeuta
V. Fonoaudiólogo
VI. Nutricionista
VII. Psicólogo

O atendimento ambulatorial para Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada compreende:

I. Primeira consulta;
II. Interconsulta;
III. Consultas subsequentes (retornos).

Primeira consulta, compreende a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação Estadual para atendimento a uma determinada especialidade médica e/ou acompanhamento com a equipe multiprofissional.

Interconsulta compreende a primeira consulta realizada por outro profissional em uma especialidade diferente, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que esteja na mesma linha de cuidado da primeira solicitação.

Consulta subsequente compreende todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, que ocorrem após as interconsultas.

Procedimentos ambulatoriais:

Os procedimentos ambulatoriais clínicos e/ou cirúrgicos podem ser terapêuticos ou diagnósticos e não requerem internação hospitalar. Esses procedimentos são realizados com anestesia local ou troncular, em consultório ou em salas específicas, sem a presença de um médico anestesista, e não demandam cuidados especiais no pós-operatório.

Exemplos de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais incluem: ressecção de lesões cutâneas, remoção de tumores de pele, correção de pequenas cicatrizes, eletrocoagulação de verrugas, pterígio, vasectomia, biópsia de lesões e exérese de lipoma, entre outros.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

O SADT abrange um conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, disponibilizado para pacientes atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde que possuam a prescrição para realizar os exames. Todos os procedimentos são referenciados pela Regulação Estadual. Com isso, a unidade tem como objetivo atender todos os municípios que fazem parte da macrorregião abrangida pela Policlínica.

Os exames a serem disponibilizados são:

I. Análises Clínicas
II. Audiometria
III. Cistoscopia
IV. Colonoscopia
V. Colposcopia
VI. Densitometria Óssea
VII. Doppler Vascular
VIII. Ecocardiografia
IX. Eletrocardiografia
X. Eletroencefalografia
XI. Eletroneuromiografia
XII. Endoscopia
XIII. Espirometria
XIV. Exames Oftalmológicos
XV. Holter
XVI. Mamografia
XVII. MAPA
XVIII. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama
XIX. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireoide
XX. Punção aspirativa por agulha grossa
XXI. Radiologia
XXII. Teste Ergométrico
XXIII. Tomografia
XXIV. Ultrassonografia
XXV. Urodinâmica

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

XXVI. Videolaringoscopia

Práticas Integrativas e Complementares - PIC

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são reconhecidas e recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006. Essa política foi posteriormente atualizada para incluir novas práticas, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXV, que aprova a PNPIC, e pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018.

A FUNDAHC irá ofertar de início a aromaterapia e ventosa terapia para a população de posse e municípios circunvizinhos, podendo ampliar a oferta de práticas integrativas.

Telessaúde

A Policlínica deverá oferecer, dentro do serviço de Telessaúde, uma variedade de serviços, incluindo teleconsulta, telemonitoramento de pacientes crônicos, telematriciamento da equipe de Atenção Primária, teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação, entre outros recursos disponíveis na telessaúde.

As vagas ofertadas para o serviço de telessaúde inicialmente serão para integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária. O serviço será preferencialmente para apoio Matricial das equipes de atenção Primária, para a referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado do paciente atendido na Policlínica.

Serviços Especializado do Processo Transexualizador na Modalidade Ambulatorial

A Policlínica ofertará a assistência especializada no processo transexualizador para acompanhamento clínico para hormonização cruzada, bloqueio e reposição hormonal, bem como acompanhamento psicossocial com ênfase na saúde mental às pessoas transexuais e travestis realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por:

I. Médico (clínico geral ou endocrinologista ou ginecologista e/ou urologista)
II. Médico psiquiatria;
III. Psicológico;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

IV. Enfermeiro;
V. Assistente social;
VI. A FUNDAHC poderá disponibilizar um nutricionista e um fonoaudiólogo para compor a equipe;

Para o processo transexualizador será garantido os seguintes exames laboratoriais e de imagem

- Mulheres Trans/Travestis

Laboratorial: Hemograma, Glicemia em Jejum, Colesterol total e frações, CR/UR, Potássio (k+), TGO/TGP, Testosterona total, Estradiol, Prolactina, Hormônio Lutinizante (LH), Hepatites A, B e C, HIV, Sífilis, PSA

Imagem: USG Abdome, USG Pélvico por abdominal, USG Mama

- Homens Trans/ Transmasculinos

Laboratorial: Hemograma, Glicemia em Jejum, Colesterol total e frações, CR/UR, Potássio (k+), TGO/TGP, Testosterona total, Estradiol, Prolactina, Hormônio Lutinizante (LH), Hepatites A, B e C, HIV, Sífilis;

Imagem: USG Abdome, USG Pélvico por abdominal, USG Mama, mamografia

Há também relação de fármacos utilizados no acompanhamento clínico para hormonização cruzada, bloqueio e reposição hormonal, a serem assegurados ao usuário:

- MTF: MASCULINO PARA FEMININO

Acetato de Ciproterona 50 m comprimido, Espironolactona 25 mg ou 100mg – comprimido, Valerato de Estradiol 2mg – drágeas, Acetato de ciproterona 2 mg + Etinilestradiol 0,035 mg – drágea, Algestona acetofenida 150 mg + enantato de estradiol 10 mg – solução injetável estrogênios conjugados 0,625 mg – drágeas

- FtM: FEMININO PARA MASCULINO

Unidecilato de testosterona 250 mg/ml – solução injetável, Testosterona 1% ou 5% - gel, Cipionato de Testosterona 200 mg/2ml – solução injetável, Propionato de testosterona 30 mg +

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

fempropionato de testosterona 60 mg + isocaproato de testosterona 60 mg + decanoato de testosterona 100 mg – solução injetável

Serviço De Assistência Especializada – SAE (GRUPO 12)

A SAE é responsável pela assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais, o objetivo deste serviço é oferecer atendimento integral e de qualidade aos pacientes. Isso é realizado por meio de uma equipe multidisciplinar, que proporciona assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial em nível ambulatorial. O paciente será vinculado a uma equipe multidisciplinar que o acompanhará de forma contínua.

Oferta de equipe básica: médico infectologista; farmacêutico; enfermeiro; assistente social; psicólogo; cirurgião – dentista (clínico geral) e técnico de enfermagem.

Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

O CEO Tipo I deve possuir no mínimo 03 (três) consultórios odontológicos, ofertando serviço Especializado de Odontologia e realizar, no mínimo, as seguintes especialidades:

I. Periodontia;
II. Cirurgia Oral Menor dos Tecidos Moles e Duros;
III. Endodontia;
IV. Atendimento a Pessoa com Necessidades Especiais – PNE;
V. Diagnóstico Bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.

Clínica de Serviços Dialíticos

A Terapia Renal Substitutiva na Policlínica deve contar com atendimento técnico especializado em todas as áreas da saúde, além de apoio diagnóstico. Isso inclui acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento conservador, o que ajuda a retardar a necessidade de inserção do paciente na Terapia Renal Substitutiva (TRS), proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente com Doença Renal Crônica.

Para garantir esse atendimento, o funcionamento deverá ser de segunda a sábado, com turnos terapêuticos de 4 horas, respeitando um intervalo mínimo de 1 hora entre as sessões. A unidade

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

poderá operar com até 3 (três) turnos diários, desde que haja autorização formal prévia da SES-GO.

O tratamento se dará por equipe multiprofissional exclusiva composta por: 1 (um) médico nefrologista RT e 1 (um) médico nefrologista plantonista, 1 (um) Enfermeiro RT e 1 (um) enfermeiro para 35 (trinta e cinco) pacientes por turno, 1 (um) técnico de enfermagem para 4 (quatro) pacientes.

A terapia deverá ser complementada por equipe multiprofissional nas especialidades: 1 (um) assistente social, 1 (um) nutricionista, 1 (um) psicólogo e 1 (um) fisioterapeuta. A assistência ofertada será composta por tratamentos por Hemodiálise – HD e Diálise Peritoneal – DP, Tratamento Convencional Pré-Dialítico e Tratamento Não-Dialítica

Diálise Peritoneal: é uma técnica fisiológica que utiliza a membrana peritoneal, que envolve os órgãos abdominais, como um filtro para o sangue, removendo o excesso de água e toxinas do organismo. Este procedimento pode ser realizado pelo próprio paciente ou por um familiar.

Hemodiálise: é uma opção de tratamento que filtra as substâncias do sangue por meio de uma máquina, funcionando como um rim artificial.

Tratamento Conservador: esse tratamento abrange todas as medidas clínicas, como medicamentos, modificações na dieta e mudanças no estilo de vida, que visam retardar a progressão da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações relacionadas à doença renal crônica. O objetivo é estabilizar a condição do paciente e prolongar sua qualidade de vida.

Transporte Gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual da Região do Entorno – Unidade Formosa

Será disponibilizado 3 (três) veículos automotores tipo VAN com no mínimo 15 lugares. Os veículos serão equipados com ar-condicionado e itens de segurança obrigatório. A rota seguirá protocolo disponibilizado pela SES.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Compete ao Centro Estadual de Medicamento de Alto Custo – Juarez Barbosa a distribuição de medicamentos para as Policlínicas, bem como o assessoramento e supervisão das ações do Programa de Dispensação de Medicamentos do CEAF, executadas pelo Parceiro Privado. Além disso, cabe ao centro disponibilizar um sistema próprio para o registro das movimentações dos medicamentos.

É responsabilidade do Parceiro Privado receber, armazenar e dispensar os medicamentos sob sua responsabilidade, de acordo com a legislação sanitária vigente e as Boas Práticas de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos.

Situações de Urgência/Emergência

OS profissionais devem estar preparados para lidar com as eventuais situações de urgência/emergência que ocorram nas Policlínicas. Nestes casos, conforme a gravidade, deve ser acionado o SAMU para suporte e transferência. Todas as medidas de estabilização clínica/hemodinâmica necessária devem ser realizadas até a remoção do paciente. Os profissionais devem registrar no sistema de informação estes atendimentos com o maior detalhamento possível.

A policlínica manterá um carrinho de emergência, com elenco de medicamentos e quantitativos definidos pela legislação vigente e protocolos de Suporte de Vida Básico e Avançado, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), sendo que o controle de estoque deve ser realizado periodicamente em ação conjunta da equipe de farmácia e enfermagem.

Para os casos de pacientes que apresentarem intercorrências durante as sessões de hemodiálise, a Policlínica de Formosa prestará o primeiro atendimento e estabilização do quadro clínico e contará com o apoio do Hospital Estadual de Formosa- HEF como unidade retaguarda para os casos graves, devendo inserir a solicitação de transferência no sistema da Regulação Estadual, com teste COVID e demais exames necessários em anexo à ficha de solicitação, para que seja providenciado pela mesa reguladora da urgência a autorização para o encaminhamento em tempo hábil.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

5. MODELO GERENCIAL PROPOSTO

A FUNDAHC/UFG é uma fundação de apoio e, segundo legislação vigente, é criada para viabilizar, de maneira ágil e eficiente a relação entre a academia (universidades e institutos de pesquisas), a sociedade e o poder público. Desta forma, as Fundações de Apoio são importantes implementadoras de políticas públicas de governo.

Inicialmente é válido pontuar que a Administração Pública Gerencial no Brasil, deu-se em 1967 – por intermédio do Decreto Lei nº 200, que promovia uma radical descentralização da administração Pública brasileira. A Constituição de 1988 é um marco da transformação da administração pública burocrática para a gerencial, no contexto mais amplo da reforma do Estado brasileiro.

Segundo a literatura de Gestão Pública, há dois modelos gerenciais de atuação do Poder Público, sendo ele a atuação direta – que ocorre por meio da Administração Direta, e a atuação indireta.

A atuação indireta vem se destacando ao longo dos anos por ser uma opção de modelo de gerência em especial para os gestores do SUS, isso por que, são protagonistas no esforço de um modelo de gestão pública democrática, voltada ao controle de resultados, capaz de responder à complexidade, gravidade e urgência das demandas sociais e de desenvolvimento do país.

Busca-se, portanto, formatos jurídicos- administrativos que podem ser utilizados pelo Poder Público para assegurar a prestação de serviços de saúde à população.

Portanto, neste modelo de gerência de atuação indireta do poder executivo, a atuação pública se dá por meio de celebração de contrato ou outro tipo de ajuste com terceiros com o objetivo de viabilizar a prestação de serviços da saúde à população.

A Gerência de atuação indireta se dá por meio de uma descentralização de competências públicas da Administração Direta e é uma estratégia recomendada quando o objetivo é favorecer a **especialização** no desenvolvimento de determinada atividade ou serviço público, de forma a ampliar a **qualidade** de suas especificações técnicas e o grau de alcance da ação estatal. Assim,

na gerência de atuação indireta gerencia-se o contrato ou ajuste e os resultados por ele produzidos, sendo que a gerência dos serviços é privada e cabe ao particular e não há

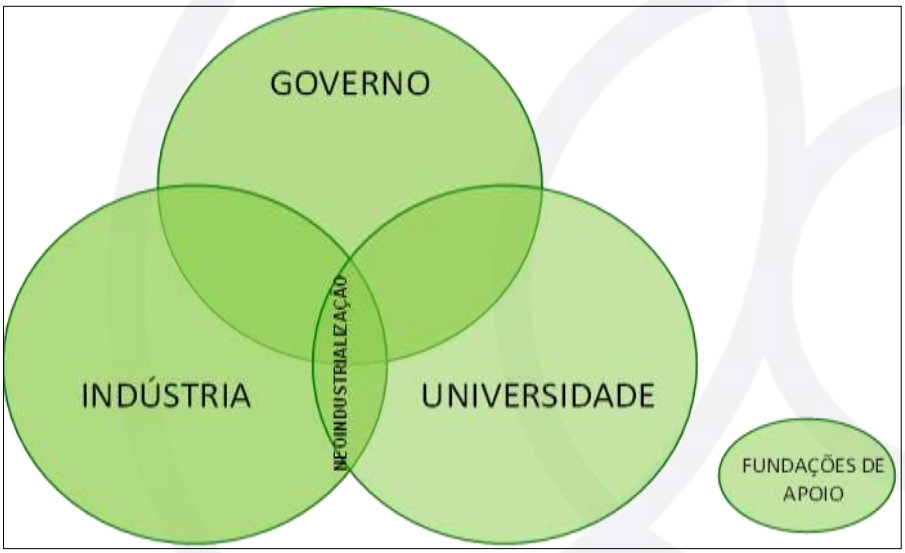
FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

descentralização e nem delegação de competência, há uma cooperação, ou seja, um modelo de parceria – uma gestão compartilhada.

Desta forma, é possível firmar um modelo de parceria, instituído por lei, tendo o vínculo entre o Poder Público e as entidades civis de natureza infralegal, sendo formalizado por meio de instrumento contratual que fixa: bases de vínculos, responsabilidades, obrigações e transferências. Neste contexto, as fundações de apoio – tal como a FUNDAHC/UFG, oferecem um grande diferencial nesta parceria/gestão compartilhada por fazer parte de um tríplice hélice, conforme exposto abaixo:

Figura 13 - Tríplice Hélice x Fundações de Apoio



Fonte: Confies/2024

Assim, esse diferencial da Fundação de Apoio, tanto da sua constituição legal, como de seus valores e missão, impactam diretamente na sua atuação gerencial de cada projeto executado.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 14 - Gestão de Projetos



Fonte: Fundahc/UFG

Um dos pontos do modelo gerencial diz respeito a **ética.** Ética (ethikos e ethos) reflete o caráter do indivíduo e, numa outra dimensão, o caráter da organização do grupo humano. Eis porque ética pode também ser conceituada como ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. Assim, a expressão 'ética pessoal' é normalmente aplicada em referência aos princípios de conduta das pessoas em geral. No mesmo sentido, a expressão 'ética profissional' serve como indicativo do conjunto de normas que baliza a conduta dos integrantes de determinada profissão ou grupo de profissionais.

Administrar em parceria com o Estado é gerir os serviços públicos; significa não só prestar serviço, executá-lo, como também, dirigir, governar, exercer a vontade com o objetivo de obter um resultado útil. Para que isso se proceda de forma coerente e legal há que se fazer a moral presente, que se apresenta como sinônimo da ética e vem como forma de manter normas de comportamento e de condutas nessas relações.

Em um momento onde as demandas dos usuários são cada vez mais crescentes e os recursos do SUS, finitos, e sobretudo, onde nos deparamos corriqueiramente com escândalos envolvendo

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

má gestão de recursos públicos. Abordar a ética na presente proposta, é muito mais que um aspecto de incorporá-la a esse texto é pontuar o compromisso da FUNDAHC/UFG na gestão do Hospital Estadual de Jataí na legalidade, moralidade, impessoalidade, moralidade, ética e todos os demais princípios e deveres que lhe são exigidos como parceiro da SES/GO. Válido pontuar que a FUNDAHC/UFG possui código de ética, assim como, demais políticas de integração para auxiliar no alcance da ética.

Diante o exposto, o modelo Gerencial Proposto pela FUNDAHC/UFG é baseado na Qualidade e Integralidade do Cuidado, integrado com as políticas da Gestão Estadual, especialmente as Políticas Estaduais de urgência e emergência e materno-infantil, orientado pelo princípio da Complementariedade e pelas Diretrizes do fortalecimento da Gestão Estadual, estruturado de forma articulada e integrada com os outros componentes da Rede de Atenção do Estado.

A qualidade tem sido considerada elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas dos usuários dos serviços de saúde. Toda instituição hospitalar, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, de tal forma, que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, das áreas de docência e pesquisa. Todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção melhor e mais humanizada.

Da melhoria na atenção proposta pela FUNDAHC/UFG fazem parte o respeito e valorização ao paciente e ao trabalhador; a humanização do atendimento; a adoção de medidas que visem atender às crescentes exigências e necessidades da população e a integralidade, o cuidado como síntese de múltiplos cuidados.

O modelo gerencial proposto pela FUNDAHC/UFG é introduzido objetivando reverter práticas organizacionais baseadas na teoria clássica e visa uma gerência com maior descentralização das decisões, compartilhamento de autoridade, estrutura dinâmica com interdependência entre os serviços, podendo haver mudanças e adaptações contínuas conforme as necessidades ambientais. Além de ter como amparo para suas ações a teoria neoinstitucionalista e a preocupação com as capacidades estatais e redes de políticas públicas.

Para estabelecer este modelo gerencial proposto a prática do princípio da integralidade: o cuidado como síntese de múltiplos cuidados é fundamental. Na implantação da Qualidade e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Integralidade do Cuidado, a FUNDAHC/UFG se propõe a implementar o processo de trabalho baseado em:

- Apoiar a Gestão Estadual na condução do SUS, no âmbito de seu território, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;
- Apoiar a participação e o controle social;
- Apoiar o desenvolvimento de ações e propostas de melhoria da qualidade da Atenção Hospitalar como um todo;
- Apoiar a Gestão Estadual na implementação das Redes de Atenção à Saúde;
- Integrar o componente hospitalar ao Sistema Estadual de Saúde;
- Otimizar recursos e capacidades;
- Valorizar os trabalhadores e fomentar mudança das práticas;
- Implantar/Implementar a Política de Humanização;
- Desenvolver ações de monitoramento e avaliação em colaboração com o estado.

O cuidado, nas organizações de saúde em geral, mas no hospital em particular, é, por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, isto é, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais. Para entrega de Valor assistencial a FUNDAHC/UFG pretende observar minimamente as seguintes premissas:

- Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação a Constituição e à Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- Legislações ambientais e normas sanitárias;
- Resolubilidade e qualidade dos serviços ofertados aos usuários do SUS;
- Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade junto ao Ministério da Saúde (MS);
- Busca de certificação de qualidade em saúde;
- Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Médico; Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes;

E ainda, buscará o fortalecimento de ações para gerenciamento da unidade com a:

- Implantação/implementação de Estruturas de gestão descentralizadas;
- Implantação/implementação do Compliance (Programa de Integridade);
- Adesão a boas práticas de saúde, com foco na Qualidade e Segurança Assistencial;
- Implantação de estratégias de promoção e qualidade de vida;
- Implantação de serviços baseados nas necessidades dos cidadãos;
- Qualificação e educação dos profissionais de saúde;
- Contribuição no fortalecimento da rede em saúde;
- Manutenção de princípios como a meritocracia, impessoalidade, legalidade, estrutura de carreira, capacitação, avaliação e recompensa pelo desempenho;
- Implementação de boas práticas/fortalecimento da porta de entrada, internação e alta hospitalar;
- Implementação de boas práticas e fortalecimento da capacidade instalada disponível.
- Na condição de Hospital Público que compõe a rede assistencial do Estado de Goiás, está vinculado tecnicamente a Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde e Diretoria de Gestão da Rede Própria.

Na parceria estabelecida com a FUNDAHC/UFG, uma das principais metas pactuadas será de conseguir avançar com uma prática abrangente e qualificada, visando concretizar acessibilidade universal e resolutividade nas demandas assistenciais, incluindo o seguimento e acompanhamento com a SES/GO dos usuários após a alta hospitalar.

Um dos maiores desafios encontrados no Sistema de Saúde: A Atenção à Saúde fluir em todos os níveis do Sistema; desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

A FUNDAHC/UFG quer avançar na pactuação e articulação com os outros pontos de atenção do Sistema Estadual de Saúde, com prioridade para a Atenção Primária à Saúde, Centro de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Comunicação e ordenadora do Modelo de Atenção à Saúde. As dificuldades para atingir essa meta são enormes porque o sistema enfrenta habitualmente insuficiência dos mais diferentes recursos na rede assistencial. Faltam profissionais preparados para a devida atenção, a rotatividade dos profissionais é elevada, faltam recursos financeiros para organizar a estrutura física, a assistência farmacêutica, etc.

Diante das dificuldades deve-se reconhecer que os problemas não serão facilmente superados. Apesar disso é possível enfrentar muitos deles, o que pode permitir avanços na qualificação da Atenção às Urgências, e para isso algumas diretrizes podem ser utilizadas.

Para que a parceria possa ser efetiva no que se refere à integração e à coordenação das ações, em vista da integralidade almejada, torna-se imperativo promover um relacionamento fundado na cooperação entre o Gestor Estadual e a FUNDAHC/UFG, assentado em bases jurídicas sólidas, que definam claramente os papéis e responsabilidades comuns e específicas de cada um, potencialize os recursos financeiros, e integrem as iniciativas de formulação de políticas, de planejamento, de coordenação e de avaliação do sistema, incluindo os mecanismos de interação e de articulação que possam lidar com os conflitos ainda presentes.

O aprimoramento do processo de pactuação entre os parceiros e do relacionamento entre estes, os Gestores Municipais de Saúde e o Conselho de Saúde é fundamental para efetivar as ações propostas, visando adequar a oferta de serviços de saúde ao perfil das necessidades e às prioridades da população.

Ações de melhorias:

Será desenvolvido pela FUNDAHC/UFG projetos que promovam a Melhoria da Qualidade da Atenção na unidade. Os Projetos de Melhoria da Qualidade da Atenção serão desenvolvidos com objetivos voltados a resolução dos nós críticos diagnosticados na instituição e a qualificação assistencial. Serão construídos na perspectiva da Melhoria da Qualidade Técnica; Melhoria da Qualidade da Gestão de Serviços e Desenvolvimento e Gestão de Pessoas e a Articulação com a Rede de Serviços.

A FUNDAHC vem apresentar uma **Proposta de Trabalho** de cooperação técnica e com atuação integrada, para qualificar o Hospital como uma unidade estratégica para a região, além de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

atender à demanda espontânea e referenciada. A proposta elaborada, visando a **Qualidade e a Integralidade do Cuidado** através da implementação de um modelo gerencial, integrado com as políticas **da Gestão Estadual,** especialmente as Políticas Estaduais de Urgência e Emergência e materno-infantil, requer uma adesão responsável aos objetivos e metas e deve estar orientado pelo **Princípio da Complementaridade e pela Diretriz do fortalecimento da Gestão Estadual** e estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes da Rede de Atenção do Estado.

A FUNDAHC se propõe ainda, na implantação do modelo de **Qualidade e a Integralidade do Cuidado** implementar um **Processo de Trabalho** voltado para:

Modelo de Gestão: Resolubilidade assistencial

Definição: "A resolubilidade assistencial na saúde traduz-se pelo uso mais racional e eficaz possível dos recursos diagnósticos e terapêuticos à disposição do profissional de saúde visando atender às necessidades decorrentes da patologia do usuário."

É possível ser eficiente neste quesito, em observância aos 5 alicerces nos quais se apoiam este pilar, e que proporcionam as ferramentas adequadas para alcançar a resolubilidade assistencial na unidade:

- Protocolos Clínicos definidos
- Fluxos administrativos adequados, ágeis e oportunos
- Medição frequente dos Resultados (quantitativos, qualitativos e financeiros) alcançados propiciando o feed back para a eventual correção de rumos
- Previsibilidade e medidas saneadoras/mitigadoras quanto à ocorrência de eventos adversos
- Treinamento constante dos colaboradores visando o adequado atendimento humanizado e técnico dos usuários (como já explicitado) e a permanente atualização e divulgação das normas e procedimentos fundamentais para o perfeito funcionamento administrativo da Unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Modelo de Gestão: a satisfação do usuário

Definição: O usuário, via de regra, em relação ao ambiente de saúde, padece da assimetria de informação. Ou seja, não tem mecanismos adequados, de per si, para avaliar, qualitativamente, a real extensão e profundidade do atendimento em saúde que está recebendo.

É comum, tanto no ambiente público quanto privado, os usuários (e seus acompanhantes) reportarem queixas predominantemente voltadas aos aspectos acessórios do atendimento em saúde, tais como demora no atendimento, burocracia excessiva, falta de simpatia/empatia com médicos, enfermeiros e colaboradores em geral da unidade, críticas às instalações físicas não conservadas adequadamente, dentre outras.

É possível ser eficiente neste pilar, utilizando os 5 alicerces nos quais se apoiam este pilar, e que proporcionarão as ferramentas adequadas para alcançarmos um excelente nível de satisfação dos usuários da unidade:

- Processos pautados pela Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS e Acolhimento do Usuário
- Fluxos administrativos adequados, ágeis e oportunos
- Medição frequente da Satisfação dos Usuários p o r m e i o de pesquisas ativas e passivas (questionários, caixas de sugestões/reclamações, ouvidoria etc.), e o imediato feed back para as áreas/colaboradores que necessitem melhorar o seu desempenho para o atingimento do nível de excelência na satisfação do usuário
- Ações proativas para antecipar/solucionar/mitigar descontentamentos dos usuários durante o atendimento na unidade (Ouvidoria, Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC disponível durante o horário comercial)
- Atenção permanente de todos os colaboradores quanto aos requisitos de Resolubilidade Assistencial ao Usuário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Modelo de Gestão: Gestão em saúde eficaz

Definição: A gestão em saúde eficaz requer uma ampla variedade de ações, controles, medições, obtenção e divulgação de informações específicas para diversos interlocutores: colaboradores, usuários, fornecedores, entes públicos e privados, bancos etc.

Portanto são necessárias diversas ferramentas de gestão para que a gestão em saúde possa ser eficaz em todos os seus aspectos fundamentais:

- Satisfação do usuário
- Eficácia operacional
- Custos racionais e controlados
- Divulgação da informação adequada e oportuna para cada interlocutor
- Liderança no papel de promover a evolução e qualificação permanente de colaboradores

Controle dos riscos tanto operacionais quanto ambientais. É possível ser eficiente neste pilar, utilizando-se dos 5 alicerces nos quais se apoiam este pilar, e que proporcionarão as ferramentas adequadas para alcançarmos um nível de excelência em gestão na unidade:

- Processos pautados pela Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS e Acolhimento do Usuário
- Fluxos administrativos adequados, ágeis e oportunos
- Medição frequente da Satisfação dos Usuários por meio de pesquisas ativas e passivas (questionários, caixas de sugestões/reclamações, ouvidoria etc.), e o imediato feed back para as áreas/colaboradores que necessitem melhorar o seu desempenho para o atingimento do nível de excelência na satisfação do usuário
- Ações proativas para antecipar/solucionar/mitigar descontentamentos dos usuários durante o atendimento na unidade (ouvidoria, Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU)
- Atenção permanente de todos os colaboradores quanto aos requisitos de Resolubilidade Assistencial ao Usuário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tabela 1 - Etapas para implantação do Modelo Gerencial proposto

Etapa	Atividades	Responsável
01	Realização de Diagnóstico Institucional em conformidade com as Diretrizes da ONA (Organização Nacional de Acreditação)	Gerência de Projetos e Serviços de Saúde FUNDAHC/UFG
02	Oficialização do Modelo de Gestão: Gestão pela Qualidade/ Segurança do Paciente e Registro Seguros	Coordenação de Qualidade/FUNDAHC/UFG
03	Oficialização das Políticas Institucionais	Coordenação de Qualidade e Integridade FUNDAHC/UFG
04	Gestão de Suprimentos/Qualificação de Fornecedores	Gerência de Compras e Contratos FUNDAHC/UFG
05	Gestão da Informação	Gerência de Informática FUNDAHC/UFG
06	Gestão de Pessoas	Gerência Administrativa FUNDAHC/UFG
07	Gestão de Equipamentos e infraestrutura	Coordenação de Infraestrutura FUNDAHC/UFG
08	Definição das lideranças	Diretoria Executiva FUNDAHC/UFG
09	Planejamento Estratégico	Diretoria unidade/FUNDAHC e Gerências

Planejamento Estratégico

O Planejamento Estratégico da unidade será elaborado com base nas diretrizes Balanced Scorecard (BSC), em português "Indicadores Balanceados de Desempenho"

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 15 - Balanced Scorecard (BSC)



Fonte: Aprimora/UFG/2024

Desta forma, o planejamento estratégico da unidade será feito de forma amparada em metodologia científica, assim como, terá o amparo do Sistema de Planejamento Estratégico e Projetos – SIPEP/UFG. Sistema criado pela Universidade Federal de Goiás para que os planejamentos tenham monitoramento nos seguintes módulos

- Módulo - Planejamento Estratégico;
- Módulo - Gestão de Projetos;
- Módulo - Gestão de Riscos;
- Módulo - Programa de Gestão e Desempenho.

Figura 16 - Planejamento Estratégico



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Fonte: Aprimora/UFG/2024

Diante o exposto, a FUNDAHC/UFG em sua proposta de modelo gerencial reforça o comprometimento em:

- Cumprir os compromissos com as ações das agendas de prioridades estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde
- Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor
- Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos
- Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos ou recomendados pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás;
- Criar mecanismos técnicos, administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contra referência para dessa forma garantir a continuidade e eficácia do cuidado;
- Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais para marcação de exames, cirurgias, referências etc.
- Participar da articulação e interlocução com os equipamentos sociais na área, como educação, assistência social, conselhos de saúde, movimentos comunitários e setor privado, buscando integrar a unidade na vida da população da área e ajudar a rede básica para atuar nos condicionantes da saúde e assim contribuir com a rede de serviços de saúde do Estado de Goiás para potencializar as ações para a melhoria da qualidade de vida da comunidade;
- Adquirir, gerir e proceder eficazmente com a logística de suprimentos de serviços de saúde;
- Gerir, guardar, conservar e realizar a manutenção do prédio, do terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- Contratar e gerir profissionais de todas as áreas de acordo com a carteira de serviços da unidade;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Executar diretamente ou subcontratar e gerir, quando for o caso, os serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade, conforme estabelecido no termo de referência, no contrato de gestão e nos respectivos anexos do Chamamento Público;
- Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- Garantir o sigilo das informações dos usuários;
- Utilizar os recursos públicos com responsabilidade, buscando, sempre que possível, conciliar o menor preço e alta qualidade.
- Além de manter e fomentar os pilares operacionais da unidade com os princípios da Universalidade, Acessibilidade, Coordenação do cuidado, Continuidade do Cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, participação social, direito à informação sobre diagnóstico do usuário, prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde dos usuários no âmbito do SUS;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

6. ÁREA DE ATIVIDADE

A área de atividade avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da unidade.

6.1 Organização das Atividades Individualizadas para o Estabelecimento/Unidade de Saúde

6.1.1 Implantação de Fluxos Individualizados ao Perfil da Unidade de Saúde

6.1.1.1 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas

A gestão eficiente do fluxo de pacientes é um desafio crítico para as instituições de saúde. Ajustar a relação entre capacidade e demanda é essencial para garantir que os pacientes recebam o atendimento adequado, no local certo e no momento oportuno, promovendo segurança e satisfação. Na Policlínica, tanto os usuários quanto seus acompanhantes terão fluxos organizados para garantir circulação ágil e eficiente, assegurando um acolhimento digno e de qualidade.

É importante destacar que o fluxo de pacientes e acompanhantes é restrito às áreas funcionais da unidade, evitando a circulação em áreas destinadas exclusivamente aos colaboradores.

Segundo o instrumento convocatório – SES/GO, a Policlínica, funciona em regime de segunda a sexta-feira, 12 horas diárias, das 07h às 19 e atua como uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades, apoio técnico, ensino e pesquisa, apoio administrativo e apoio logístico, oferecendo atendimentos com médicos de diversas especialidades. Além disso, a unidade conta com suporte completo para a realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos, além da oferta de pequenos procedimentos.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, as circulações externas e internas dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde abrangem os fluxos de acessos, estacionamentos, e circulações horizontais e verticais, em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT. Esses fluxos são essenciais para o bom funcionamento das unidades de saúde, pois garantem a organização e segurança na movimentação dentro da estrutura hospitalar.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

No caso da a Policlínica, o perfil da unidade, suas atribuições e o dimensionamento de suas atividades dão início a uma das etapas mais importantes do processo de projeto de uma unidade de saúde: a setorização. Essa etapa envolve a análise da distribuição espacial das unidades funcionais e dos ambientes que compõem a policlínica, com foco na otimização dos fluxos hospitalares.

Com isso, as áreas de circulação nas unidades de saúde podem ser classificadas em três categorias principais:

A) Áreas restritas;
B) Áreas internas;
C) Áreas externas.

A seguir, serão apresentadas as definições de cada uma dessas áreas:

A) Áreas Restritas: são espaços onde o acesso é limitado a profissionais de saúde e colaboradores autorizados, sendo proibida ou controlada a entrada de pacientes, acompanhantes ou visitantes. Essas áreas são fundamentais para garantir a segurança, privacidade e o controle adequado dos processos internos, além de prevenir a contaminação e garantir a integridade dos tratamentos e serviços prestados.

Exemplos de Áreas Restritas da Policlínica, com suas funcionalidades:

1- **Centros de Processamento de Materiais**: Onde ocorre a esterilização e manipulação de materiais e equipamentos médicos, exigindo controle rigoroso para evitar contaminação.

2- **Laboratórios**: Áreas onde são realizados exames laboratoriais e diagnósticos. Essas áreas são restritas para garantir precisão nos resultados e segurança dos profissionais que manipulam substâncias potencialmente perigosas.

3- **Salas de Procedimentos Especiais**: Locais onde são realizados pequenos procedimentos ou cirurgias menores que exigem controle de acesso para garantir a segurança do paciente e a esterilidade do ambiente.

4- **Farmácia Interna**: Espaço onde são armazenados medicamentos e materiais controlados, garantindo que apenas profissionais autorizados tenham acesso.

5- **Áreas Administrativas e Técnicas**: Algumas partes do setor administrativo ou técnico, como os escritórios de gestão, salas de equipamentos e servidores, que não são acessíveis ao público.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

E temos Funções dessas das Áreas Restritas, terem esses cuidados, com:

- **Segurança**: Proteção contra contaminação e acidentes com equipamentos médicos.
- **Privacidade**: Proteção das informações confidenciais dos pacientes.
- **Fluxo Controlado**: Garantir que os processos clínicos e administrativos funcionem sem interrupção ou interferências externas.

Essas áreas são demarcadas e sinalizadas, e o controle de acesso pode ser feito por meio de cartões de identificação ou outro sistema, reforçando as boas práticas de segurança em saúde. Em seguida iremos apresentar alguns fluxos:

B) Áreas Internas: são espaços acessíveis a **pacientes(acompanhantes)** e **colaboradores**, mas com algum nível de controle para garantir a segurança e o bom funcionamento da unidade. Essas áreas são projetadas para proporcionar atendimento direto e serviços de apoio. Embora não sejam tão restritas quanto áreas como salas de pequenas cirurgias ou centros de esterilização, ainda podem exigir controle de acesso para evitar aglomerações ou interrupções nos serviços.

Alguns Exemplos de Áreas Internas da Policlínica, com suas funcionalidades:

1- **Salas de Espera:** Espaços onde os pacientes aguardam por consultas, exames ou procedimentos. Normalmente, o fluxo de pessoas é gerenciado para evitar superlotação, proporcionando conforto e segurança.
2- **Consultórios Médicos:** Áreas internas onde são realizadas consultas com especialistas. Pacientes acessam essas áreas para atendimento após passarem pela recepção e triagem.
3- **Áreas de Exames:** Locais destinados à realização de exames, como raio-X, ultrassonografia, ou exames laboratoriais, que exigem a movimentação organizada dos pacientes para evitar esperas longas.
4- **Áreas de Atendimento Ambulatorial**: São áreas internas destinadas ao atendimento clínico e pequenos procedimentos, onde pacientes podem ser tratados e monitorados.
5- **Recepção e Triagem:** A entrada da policlínica, onde os pacientes são recebidos, cadastrados e encaminhados para as áreas adequadas. Esse é o ponto de início do fluxo de atendimento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

6- **Corredores e Circulações Horizontais:** Espaços que conectam as diferentes áreas funcionais da policlínica, permitindo o movimento de pacientes e profissionais entre salas de atendimento, recepção, e outros setores internos.

E temos Funções dessas das Áreas Internas, terem esses cuidados, com:

- **Acolhimento e Conforto**: Garantir que os pacientes se sintam bem recebidos e confortáveis enquanto aguardam atendimento.
- **Organização**: Facilitar o movimento eficiente de pessoas dentro da unidade, evitando aglomerações e garantindo um fluxo contínuo.
- **Privacidade**: Oferecer espaços adequados para o atendimento individualizado, protegendo a privacidade dos pacientes durante consultas e exames.

Essas áreas são essenciais para o funcionamento diário da policlínica, servindo de interface entre os pacientes e os serviços médicos.

C) Áreas Externas: são os espaços que ficam fora da edificação principal, mas que fazem parte do complexo de saúde. Essas áreas desempenham um papel fundamental na organização do fluxo de pacientes, visitantes e colaboradores, garantindo acessibilidade, segurança e conforto desde a chegada à unidade.

Exemplos de Áreas Externas da Policlínica, com suas funcionalidades:

1- **Estacionamento**: Área destinada ao estacionamento de veículos de pacientes, acompanhantes e colaboradores. Pode haver vagas específicas para pessoas com deficiência, ambulâncias e veículos oficiais, com controle de acesso em alguns casos.
2- **Acesso Principal**: Entrada da policlínica, onde os pacientes e acompanhantes têm acesso ao edifício. Geralmente, há um controle de acesso ou recepção logo na entrada para organizar a chegada de visitantes.
3- **Jardins e Áreas Verdes**: Alguns estabelecimentos de saúde contam com áreas externas ajardinadas, que proporcionam um ambiente mais agradável e relaxante para os pacientes e visitantes, além de contribuir para a humanização do espaço de saúde.
4- **Áreas de Descarga e Abastecimento**: Espaços reservados para a entrega de suprimentos, materiais e medicamentos. Essas áreas são separadas do fluxo de pacientes para evitar interrupções e garantir a segurança no transporte de materiais.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

5- **Acessos para Ambulâncias**: Área externa onde ambulâncias podem estacionar para a entrada e saída de pacientes em casos de emergência ou transporte inter-hospitalar. Essa área deve estar posicionada próxima à entrada da emergência, se houver.
6- **Entradas de Serviço**: Acesso exclusivo para os colaboradores, fornecedores e serviços internos, que facilita a movimentação de equipamentos, suprimentos e pessoal sem interferir no fluxo dos pacientes.

E temos Funções dessas das Externas, terem esses cuidados, com:

- **Acessibilidade**: Facilitar a chegada e a entrada dos pacientes, acompanhantes e profissionais, garantindo que o deslocamento até a unidade seja seguro e organizado.
- **Organização do Fluxo**: Separar o fluxo de veículos e pedestres, evitando aglomerações e colisões em áreas de movimentação intensa.
- **Segurança e Conforto**: Garantir que as áreas de estacionamento e circulação externa sejam bem sinalizadas, iluminadas e seguras, proporcionando conforto aos usuários.
- **Logística**: Assegurar que as operações de abastecimento e descarregamento de materiais sejam feitas de forma eficiente, sem interferir nas atividades clínicas e administrativas.

Essas áreas são projetadas para garantir que a experiência do paciente e dos colaboradores seja fluida desde o momento da chegada à policlínica, proporcionando um ambiente externo organizado e acessível.

6.1.1.1.1 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas

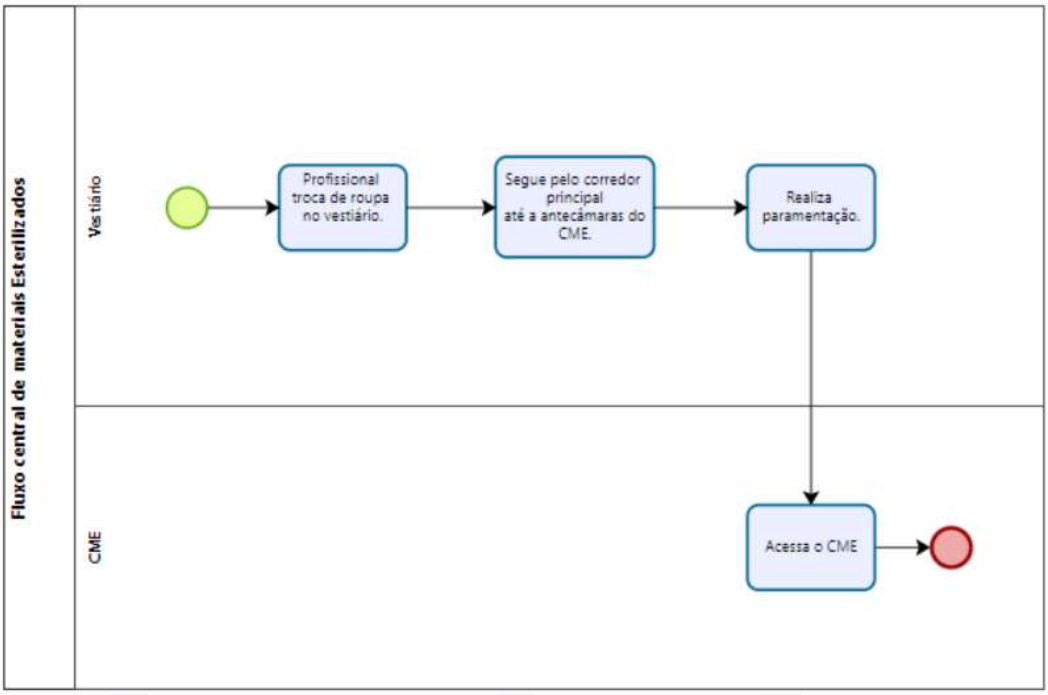
Procedimento para Troca de Roupa e Paramentação dos Profissionais

Todos os profissionais da policlínica deverão realizar a troca de roupa nos vestiários designados da unidade. Após a troca, devem seguir pelo corredor principal até as antecâmaras do Centro de Material e Esterilização (CME) para o processo de paramentação adequado. Somente após a correta paramentação, os profissionais poderão acessar as áreas restritas do CME, garantindo o cumprimento das normas de biossegurança e controle de infecções.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 17 - Fluxo de paramentação



6.1.1.1.2 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas externas

O fluxo referente à Vigilância e Segurança Patrimonial será implementado pela Gestão Administrativa por meio de Documentos de Suporte. Este fluxo fornecerá orientações claras sobre o acesso, circulação e permanência de funcionários, pacientes, acompanhantes, visitantes e veículos, com o objetivo de otimizar as atividades de recepção e portaria, além de garantir uma organização eficiente e o direcionamento adequado das pessoas aos setores e serviços da policlínica. Dessa forma, busca-se proporcionar um ambiente mais acolhedor e seguro.

O trânsito de funcionários e prestadores de serviços ocorrerá exclusivamente pela entrada de serviço. Para garantir a preservação patrimonial e a segurança interna, todas as pessoas, incluindo colaboradores, deverão portar crachás específicos. Além disso, suas entradas e saídas serão registradas em livro próprio e/ou controle eletrônico, conforme aplicável.

Serão reconhecidos como crachás – adesivos autocolantes:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Acompanhante: destinado a acompanhantes de pacientes que farão uso dos serviços prestados na Policlínica;

Funcionários: Crachá funcional/nominal;

Prestador de Serviço: destinado a profissionais terceirizados e que prestem serviços, necessitando de acesso às instalações.

A entrega de crachás e/ou adesivos autocolantes será realizada apenas mediante a apresentação de documento de identidade por parte do interessado. Esses itens deverão ser usados na parte superior do corpo, em local de fácil visualização.

Funcionários em trânsito também deverão estar identificados com o crachá e ter sua entrada registrada em livro próprio ou controle eletrônico.

Os funcionários das empresas terceirizadas, ao desempenharem suas funções dentro das instalações da policlínica, também deverão portar crachá de identificação da empresa contratada ou estar incluídos na lista de trabalhadores autorizados.

O controle de circulação de pessoas fora dos horários normais de expediente será de responsabilidade do setor de vigilância. Esse controle será realizado por meio de anotações em livro próprio, registrando-se o destino e o horário de entrada e saída. O acesso somente será permitido mediante a devida identificação e autorização do responsável pela Unidade, Gestora ou Direção Receptora.

A critério da policlínica, o acesso, trânsito ou permanência de pessoas em determinadas áreas poderá ser interditado. Fica, ainda, proibido o ingresso de vendedores e agenciadores, assim como a comercialização de produtos ou serviços dentro do espaço físico, seja por representantes comerciais ou pelos próprios servidores da unidade. É expressamente vedada a entrada e o uso de cigarro, tabaco ou qualquer outra substância ilícita nas dependências da policlínica, bem como o acesso de visitantes ou prestadores de serviços sob efeito de álcool.

Saída ou Recebimento de Mercadorias:

A saída ou o recebimento de mercadorias será realizado com o acompanhamento de um responsável devidamente designado. Nenhum volume, objeto ou bem móvel poderá ser retirado

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

sem que o portador esteja munido de uma Autorização de Saída de Material, que será sempre emitida em duas vias. Uma das vias ficará com a pessoa responsável pela retirada e deverá ser apresentada na portaria para a saída da mercadoria, sendo devolvida no momento da devolução do material.

Essa medida não se aplica a volumes cujo conteúdo indique claramente tratar-se de expedientes de rotina, como processos, correspondências e boletins de serviço.

Entrega de Equipamentos:

A entrega de equipamentos será realizada de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, com autorização do Supervisor de Patrimônio. Nos finais de semana, a entrega somente ocorrerá mediante agendamento prévio e poderá ser autorizada por um profissional do Almoxarifado.

Entrega de Materiais:

A entrega de materiais ocorrerá de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, com autorização do Supervisor de Almoxarifado. Nos finais de semana, a entrega deverá ser previamente agendada e poderá ser autorizada pelos auxiliares de Almoxarifado.

Entrega de Insumos na Farmácia:

A entrega de insumos na Farmácia será realizada de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, e aos sábados, das 08h às 11h.

Entregas Avulsas:

Entregas avulsas serão recebidas diretamente pelo profissional ou área solicitante na portaria, sendo vedada a entrada do entregador nas dependências da policlínica.

Funerária:

Quando a funerária chegar à policlínica, o setor responsável pela internação deverá ser acionado para liberar o corpo. O acesso ao *morgue* será permitido somente com o acompanhamento do profissional responsável pela liberação do corpo e da vigilância.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Visita de Órgãos Fiscalizadores:

Acionar a Gestora.

Visita de Autoridades e Imprensa (TV, Rádio e outros meios de comunicação):

Acionar a Assessoria de Comunicação.

Observação: Mesmo que o visitante esteja portando documento autorizando filmagens, fotos ou a entrada na instituição, a liberação só poderá ocorrer com autorização da Coordenadora Administrativa ou da Diretora Administrativa.

Vigilância e Segurança Patrimonial:

É expressamente proibido manter ou armazenar substâncias que representem risco à segurança das instalações, como explosivos, inflamáveis, substâncias tóxicas ou materiais que exalem odores prejudiciais ou causem impacto ambiental, salvo quando houver instalações adequadas e autorização superior. Exceções incluem a gestão de resíduos de saúde, conforme especificado nesta Proposta de Trabalho.

Os aparelhos e equipamentos de uso comum somente poderão ser instalados ou remanejados por pessoas devidamente habilitadas.

Em caso de sinistro, conflito ou qualquer outra situação que ameace a ordem e a segurança, o esvaziamento do prédio será coordenado por pessoas treinadas do Serviço de Vigilância e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Qualquer desaparecimento de materiais, bem como danos causados por uso inadequado das instalações ou equipamentos, deverá ser comunicado imediatamente, por escrito, à autoridade responsável.

O responsável pela Unidade/Posto, pelas instalações, equipamentos ou materiais sob sua guarda, deverá notificar primeiramente o Diretor Geral para que providencie o registro de um Boletim de Ocorrência Policial, no prazo de até três dias úteis após o conhecimento do fato.

A FUNDAHC/UFG adotará as medidas cabíveis, instaurando uma sindicância para apurar o ocorrido e, se aplicável, notificando a empresa prestadora de serviços de vigilância. Após a

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

conclusão da sindicância, se for constatada responsabilidade pelo desaparecimento ou dano do material, o envolvido estará sujeito às seguintes opções:

a) Arcar com os custos da recuperação do material;
b) Substituir o material por outro com as mesmas características;
c) Indenizar em dinheiro, de acordo com o valor de mercado atualizado.

A FUNDAHC/UFG não se responsabilizará pelo desaparecimento de materiais e objetos de propriedade particular, não sendo adotada nenhuma providência administrativa em tais casos. Todas as correspondências devem ser entregues exclusivamente no setor de protocolo. É proibido obstruir áreas de circulação ou espaços comuns das instalações da policlínica com móveis ou quaisquer objetos.

Circuito Interno de TV - CFTV/Sala de Monitoramento

A FUNDAHC anseia criar e implementar o Sistema de Monitoramento através de Circuito Interno de TV - CFTV, composto por um avançado parque tecnológico de câmeras, monitores e acessórios correlatos para monitoramento, em tempo real, de toda a área interna e externa da Policlínica.

O sistema será implantado por meio de câmeras de monitoramento em locais estratégicos para garantir a segurança dos pacientes/acompanhantes e colaboradores da Policlínica, como recepção e locais de circulação, entrada e saída de pessoas/colaboradores, estacionamento, almoxarifado, farmácia e corredores internos, além da possibilidade do monitoramento das calçadas e imediações do prédio, na forma da legislação vigente.

A sala de Monitoramento será equipada com monitores de LCD, que transmitirão as informações para o gestor, e que ficarão gravadas para consulta/providências cabíveis, quando necessário e conforme a legislação vigente.

O monitoramento também poderá ser realizado à distância por setores/pessoas previamente autorizadas, que poderão tomar providências imediatas e eficazes para resolução dos problemas.

A instalação do circuito obedecerá à legislação vigente. Estas placas de aviso serão instaladas nos locais monitorados e informarão sobre o circuito de câmeras, proporcionando embasamento jurídico/legal, bem como ampliando a sensação de segurança para as pessoas/colaboradores.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

A FUNDAHC busca implementar um Sistema de Monitoramento por Circuito Interno de TV (CFTV), composto por um avançado conjunto de câmeras, monitores e acessórios correlatos, destinado ao monitoramento em tempo real de todas as áreas internas e externas da policlínica.

O sistema será composto por câmeras instaladas em pontos estratégicos para garantir a segurança de pacientes, acompanhantes e colaboradores da policlínica. Serão monitoradas áreas como a recepção, locais de circulação, entradas e saídas de pessoas e colaboradores, estacionamento, almoxarifado, farmácia e corredores internos. Além disso, o sistema permitirá o monitoramento das calçadas e imediações do prédio, conforme as normas da legislação vigente.

A sala de monitoramento será equipada com monitores de LCD que transmitirão as imagens em tempo real para o gestor responsável, além de manter as gravações para consulta e adoção de medidas cabíveis, sempre respeitando a legislação vigente.

O monitoramento também poderá ser realizado à distância por setores ou pessoas previamente autorizadas, que terão a capacidade de tomar providências imediatas e eficazes para solucionar eventuais problemas.

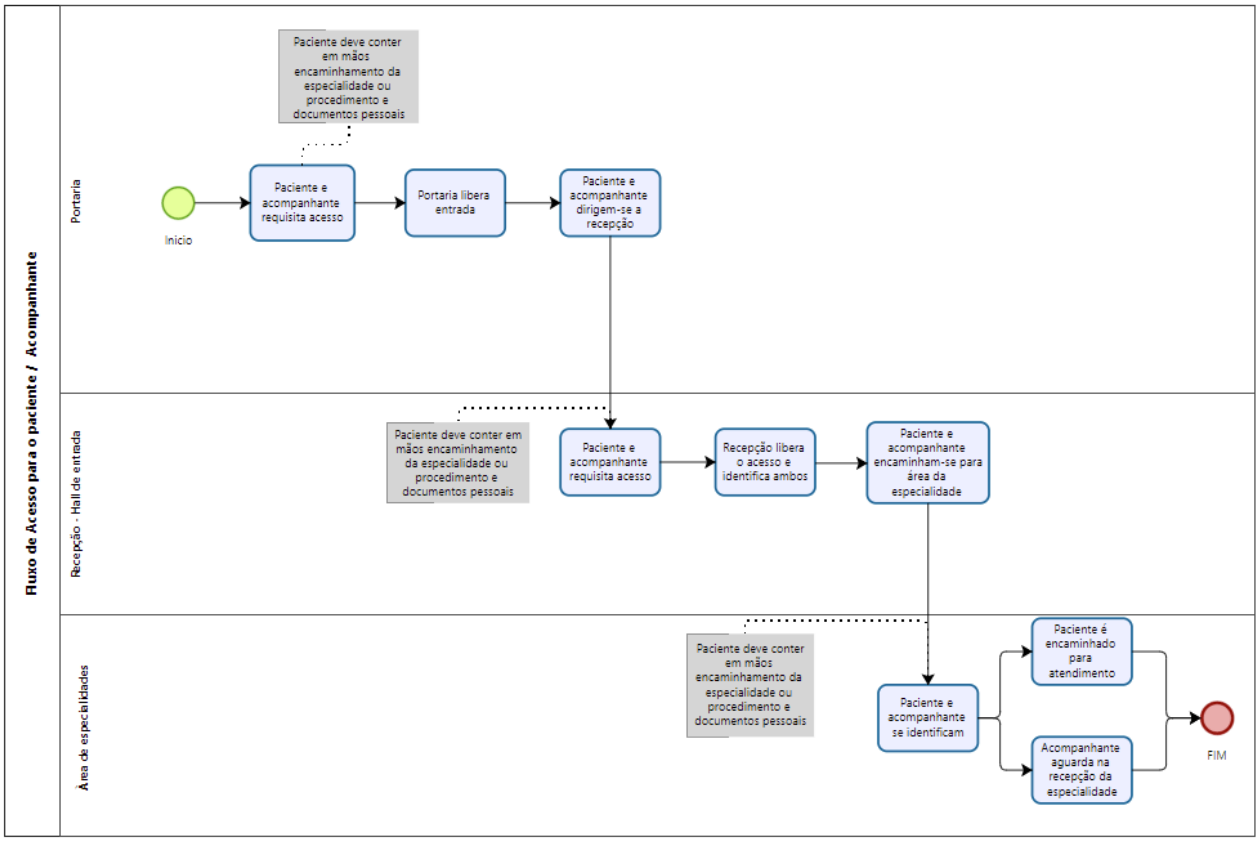
A instalação do sistema de CFTV seguirá rigorosamente a legislação vigente. Placas de aviso serão afixadas nos locais monitorados, informando sobre a existência do circuito de câmeras, oferecendo respaldo jurídico e legal, além de reforçar a sensação de segurança para todos os presentes na policlínica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Segue os fluxos das áreas externas:

Figura 18 - Fluxo de acesso para o Pacientes e/ou Acompanhantes



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 19 - Fluxo de acesso para o Funcionários

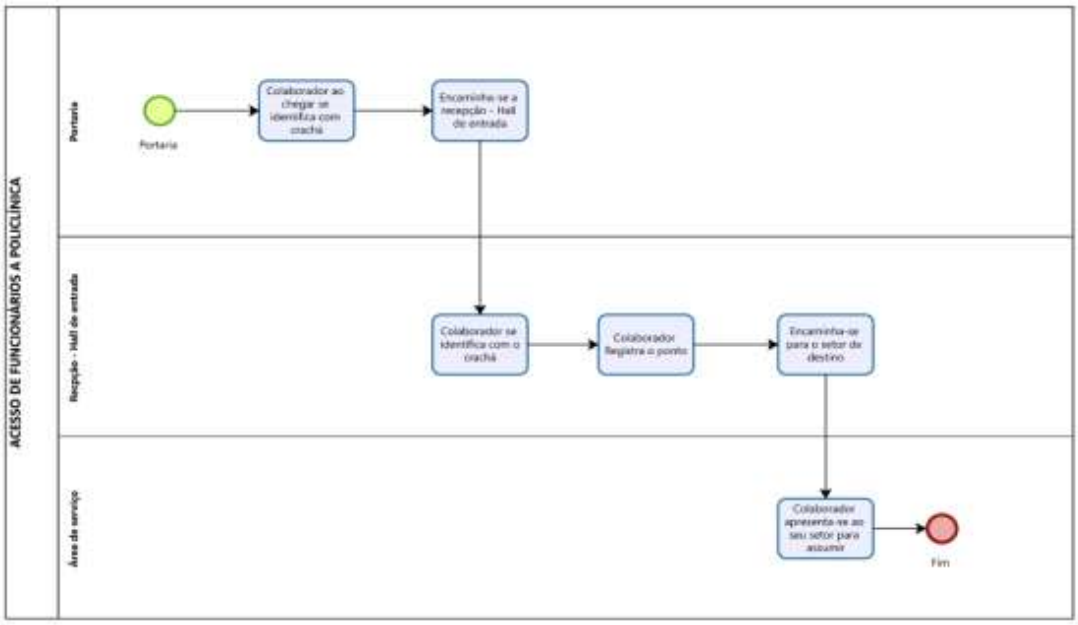
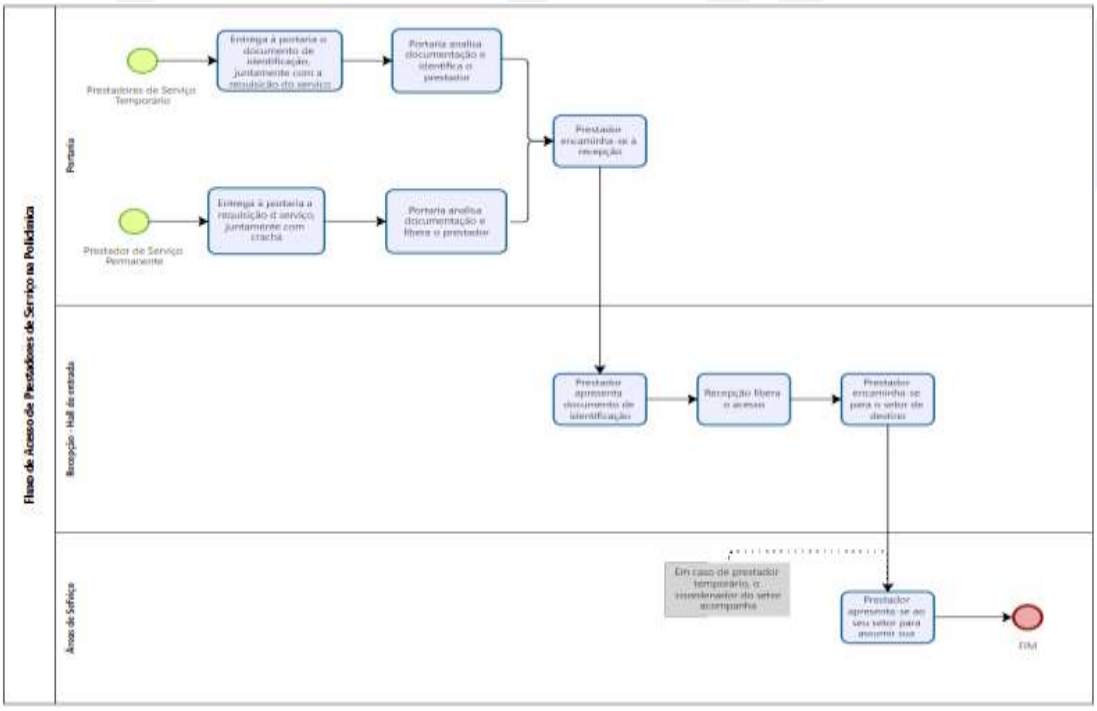


Figura 20 - Fluxo de acesso para o Prestadores de Serviços



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 21 - Fluxo de acesso de Veículos

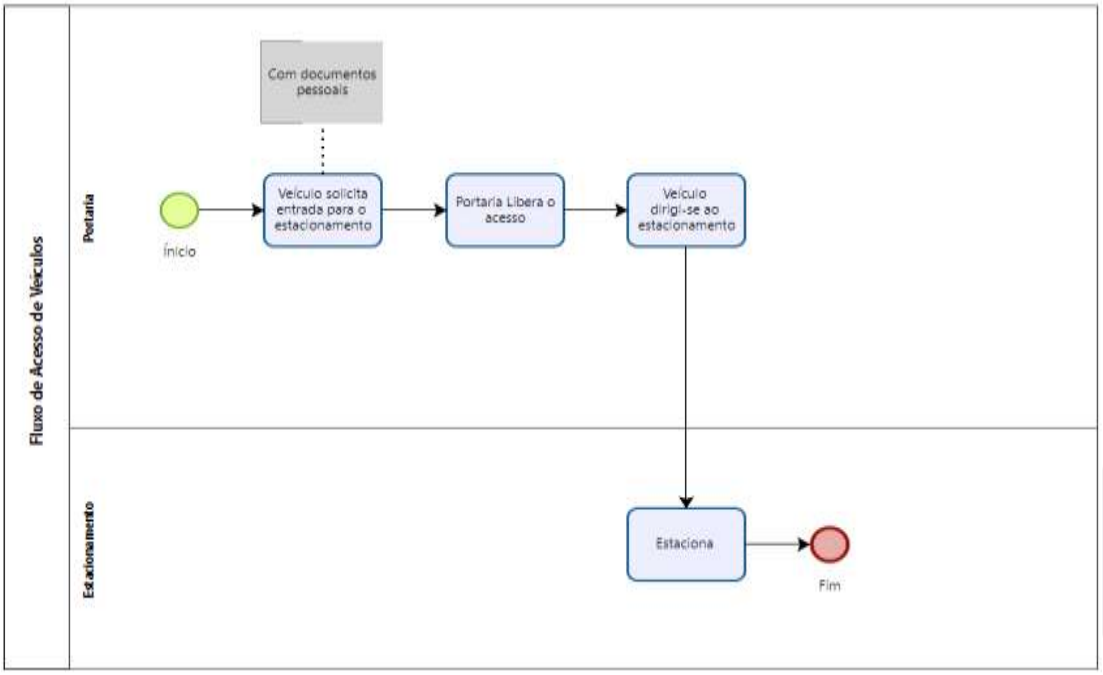
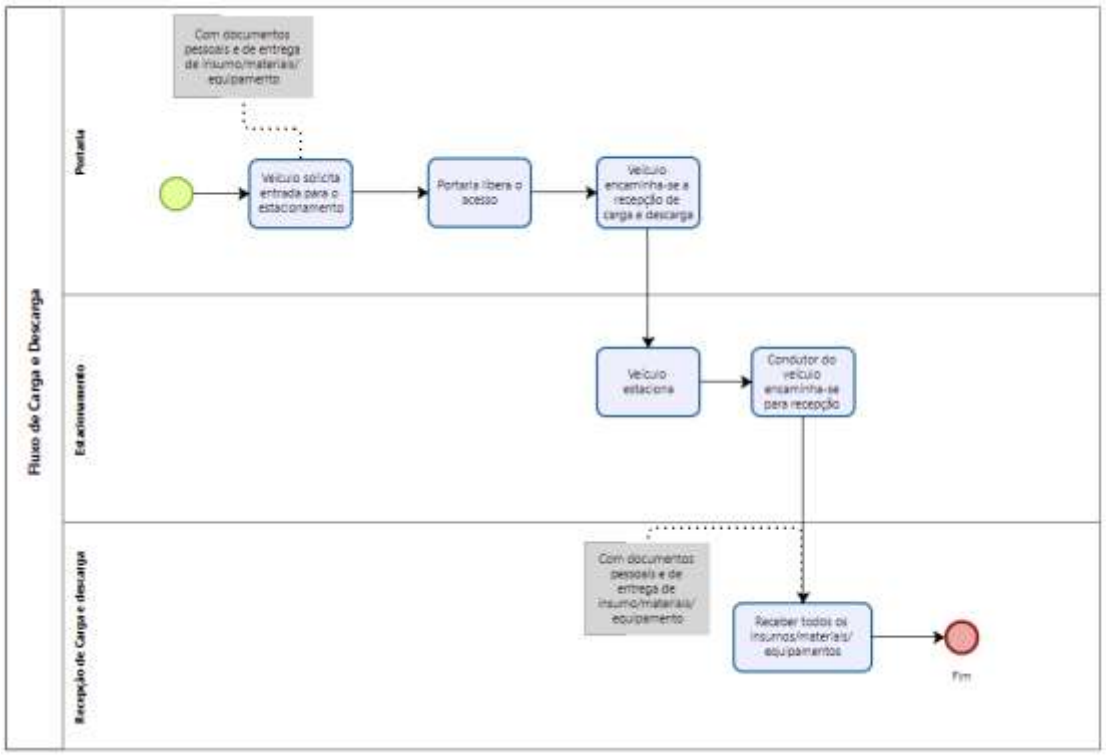


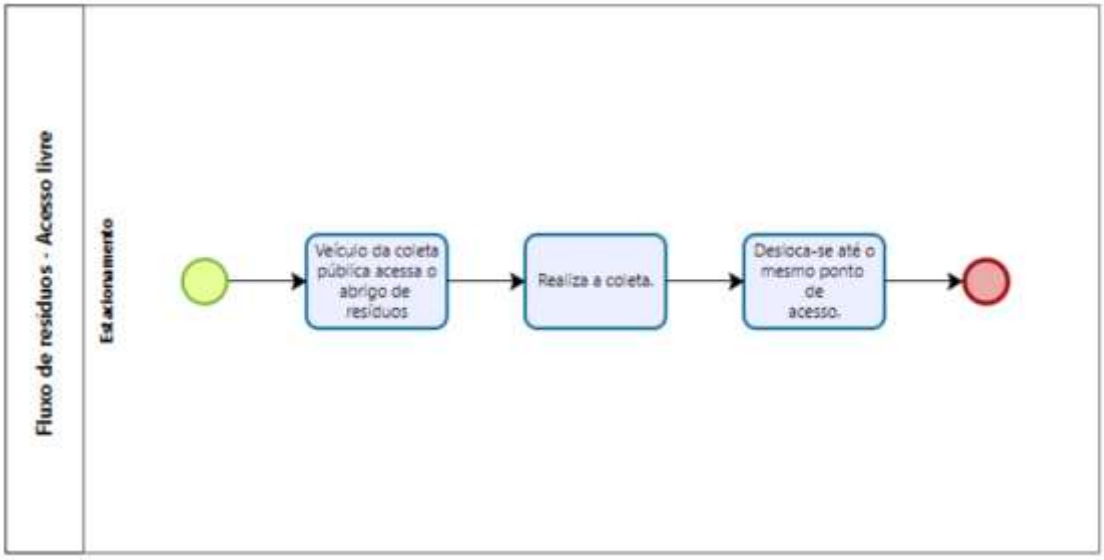
Figura 22 - Fluxo de acesso de Carga e Descarga



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 23 - Fluxo de Resíduo



6.1.1.1.3 Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas internas

Os fluxos operacionais internos em uma instituição, especialmente em ambientes como unidades de saúde, são fundamentais para garantir a eficiência, a segurança e o cumprimento das normas sanitárias. Esses fluxos envolvem a circulação de pessoas, materiais e informações dentro das áreas da organização, com o objetivo de evitar cruzamentos indevidos e melhorar a logística interna. A seguir estão os principais pontos que devem ser considerados:

1. Definição de Áreas

- Áreas críticas e semicríticas: Locais como salas de pequenas cirurgias e farmácias exigem controle rigoroso de circulação.
- Áreas administrativas: Locais com menor risco de contaminação ou necessidade de esterilização, como escritórios e áreas de apoio.

2. Fluxo de Pessoas

- Profissionais: Devem seguir rotas previamente estabelecidas, evitando passar por áreas de risco sem necessidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Pacientes: O direcionamento deve ser feito de forma que o trajeto seja o mais direto possível, minimizando o tempo de deslocamento e contato com outros setores.
- Visitantes: A circulação de visitantes deve ser restrita e monitorada, com orientações claras sobre onde podem ou não acessar.

3. Fluxo de Materiais

- Material limpo: Deve seguir um fluxo separado do material sujo ou contaminado, prevenindo contaminações cruzadas.
- Resíduos: Devem ser transportados em rotas específicas, que não cruzem com áreas de pacientes ou materiais estéreis.

4. Segurança e Higiene

- Pontos de higienização: Instalação de dispensers de álcool em gel em locais estratégicos para que profissionais, pacientes e visitantes possam higienizar as mãos regularmente.
- Uso de EPIs: A circulação em áreas críticas exige o uso adequado de equipamentos de proteção individual para garantir a biossegurança.

5. Tecnologia e Automação

- Monitoramento e controle de acesso: O uso de crachás ou sistemas digitais pode ajudar a controlar quem acessa cada área da instituição.
- Fluxo de informações: A automação dos processos de entrada e saída de informações (como prontuários eletrônicos) contribui para um fluxo mais ágil e seguro.

6. Capacitação e Comunicação

- Treinamento: Todos os envolvidos no processo (profissionais, colaboradores e terceiros) devem ser treinados para entender e seguir os fluxos estabelecidos.
- Sinalização adequada: Placas e avisos claros devem estar visíveis, indicando os caminhos corretos e restrições de acesso.

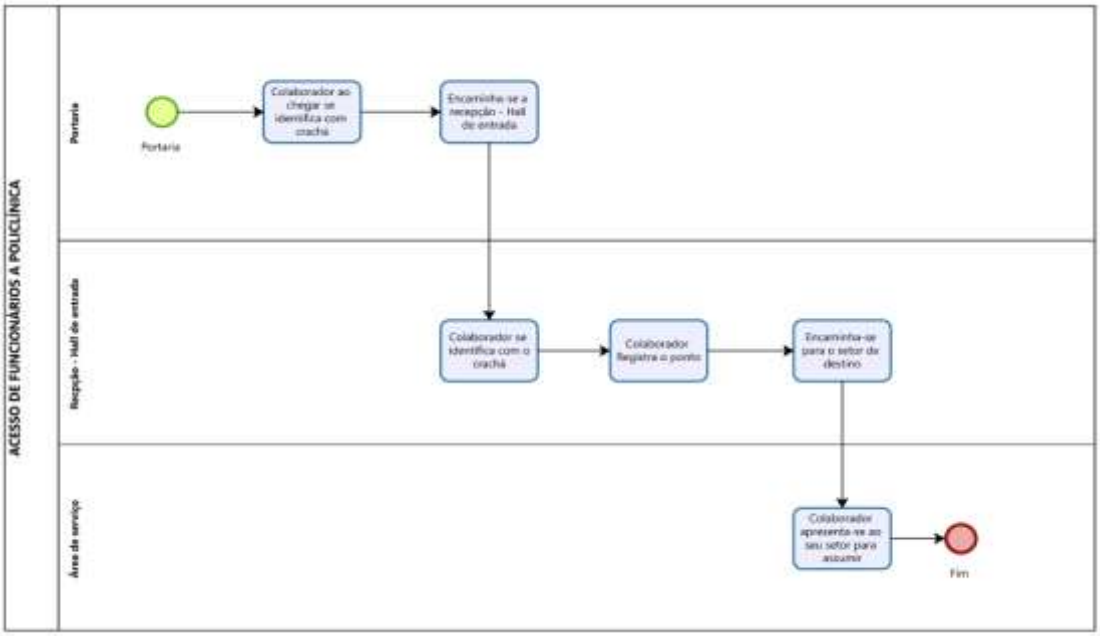
Esse planejamento de fluxo operacional deve ser constantemente revisado e ajustado conforme a necessidade, garantindo que a circulação interna seja eficiente, segura e em conformidade com os protocolos vigentes.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Segue os fluxos das áreas internas:

Figura 24 - Fluxo de acesso para o Funcionários



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 25 - Fluxo de acesso para o Prestadores de Serviços

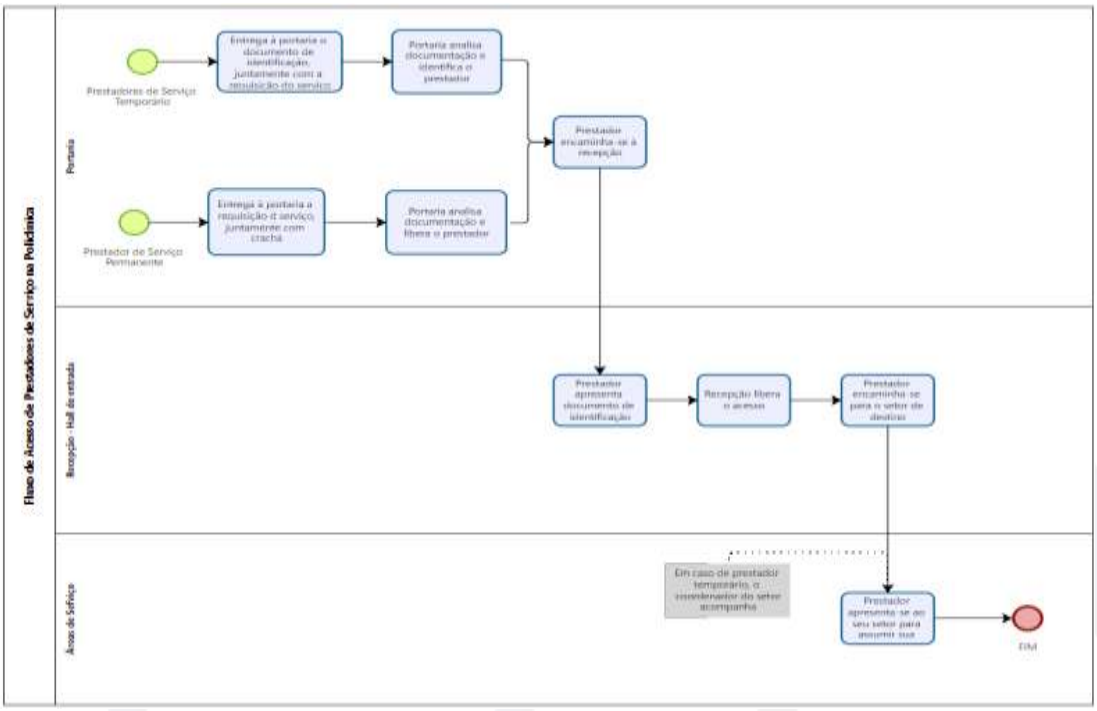
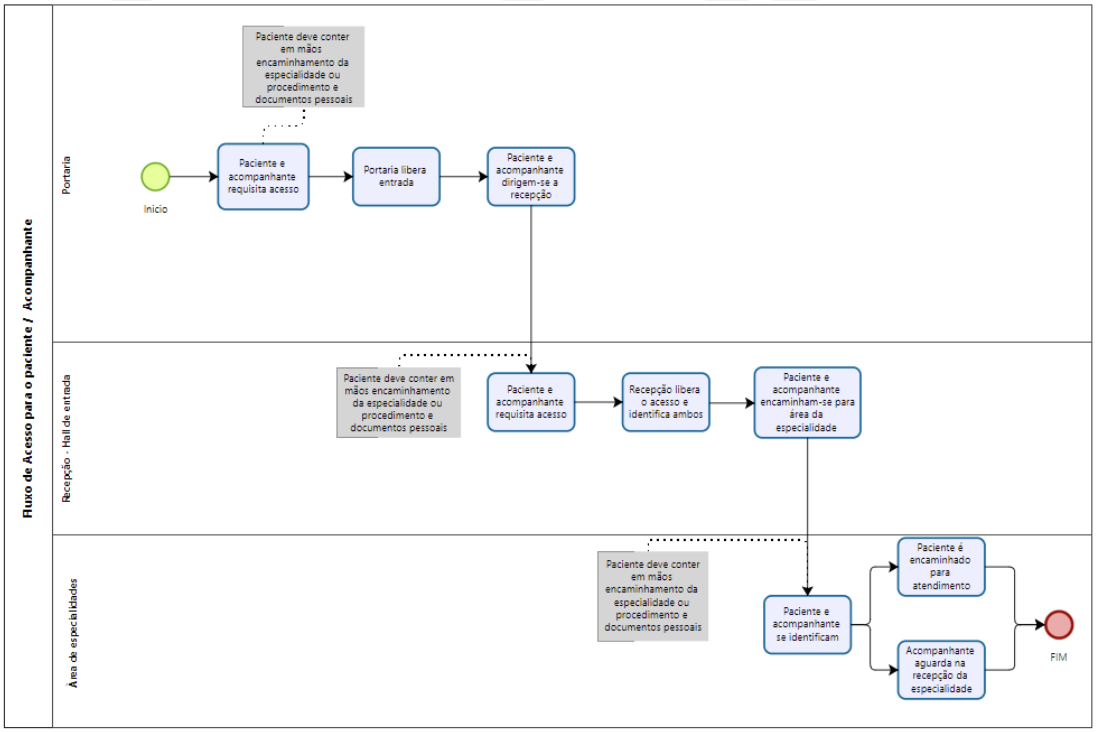


Figura 26 - Fluxo de acesso para o Pacientes e/ou Acompanhantes



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 27 - Fluxo de acesso para o Pacientes Ambulatorial

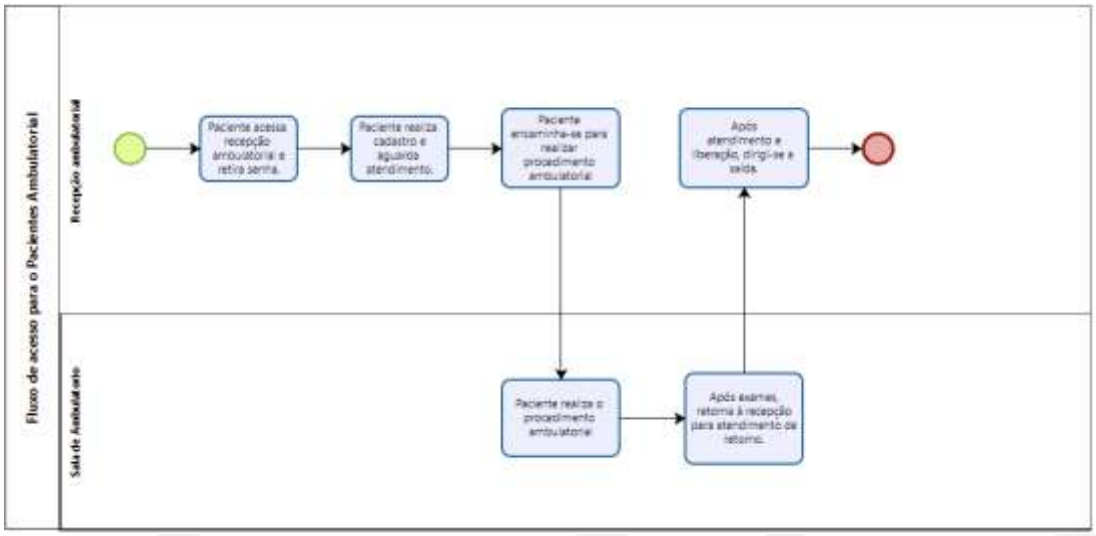
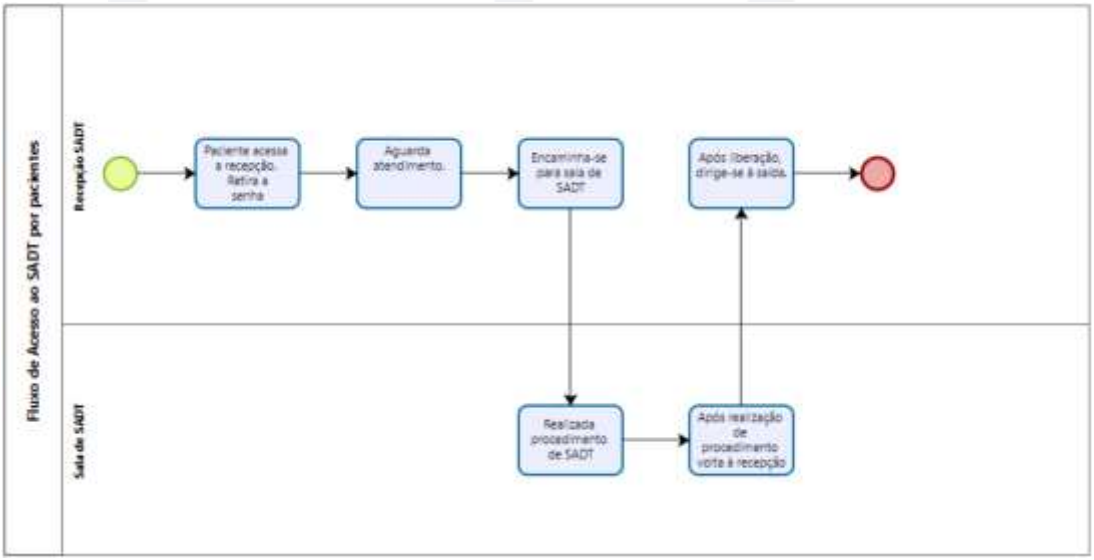


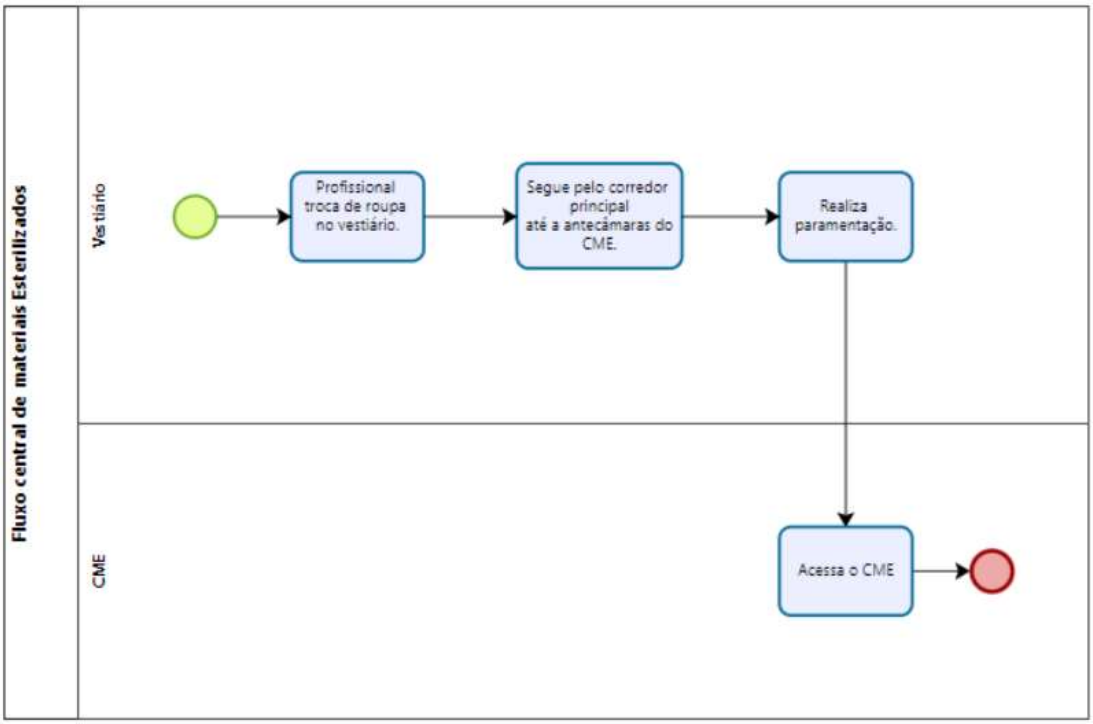
Figura 28 - Fluxo de acesso para o Pacientes SADT



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 29 - Fluxo dos colaboradores à CME



6.1.1.2 Fluxos para Registros e Documentos de Usuários e Administrativos

A gestão documental desempenha um papel crucial na otimização das atividades de produção, tramitação, classificação, avaliação e arquivamento de documentos em uma instituição de saúde. Esse processo, quando bem estruturado, facilita o fluxo de informações e aprimora a rotina administrativa, impactando diretamente a qualidade dos serviços prestados.

Na Policlínica, uma unidade voltada para a saúde e o bem-estar social, o gerenciamento adequado das informações é essencial para garantir a eficiência e a humanização no atendimento prestado à população. A informação, em uma unidade de saúde como essa, é um componente fundamental tanto para a oferta de tratamentos eficazes quanto para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados clínicos gerados internamente são de extrema importância para o planejamento e a organização dos serviços de saúde. Para que o atendimento à sociedade seja adequado, é

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

indispensável que as informações sejam atualizadas e confiáveis, permitindo a elaboração de indicadores precisos que possam subsidiar análises e investigações. Essas, por sua vez, trarão melhorias contínuas ao sistema de saúde e à qualidade do atendimento prestado.

Dessa forma, a gestão documental se torna uma ferramenta indispensável para dinamizar o ciclo de vida dos documentos, abrangendo desde a produção até o arquivamento, e garantindo a gestão eficiente dos dados informacionais. Além disso, ela contribui para a administração geral da Policlínica, otimizando tanto os processos internos quanto o fluxo de informações clínicas e administrativas.

O processo de gestão da informação na policlínica começa no prontuário do paciente, que é a base para toda a estrutura informacional da unidade. Esses dados alimentam o sistema, permitindo que decisões clínicas e administrativas sejam tomadas com base em informações seguras e precisas.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que é regido pelos princípios da regionalização e hierarquização, a gestão documental também é fundamental para assegurar a integração eficiente das ações e serviços de saúde. O artigo 198 da Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990 reforçam a necessidade de um sistema único e bem organizado, assegurando que os direitos dos cidadãos à saúde sejam garantidos de forma eficiente e coordenada.

A implementação de uma gestão eficiente de documentos na Policlínica é fundamental para o atendimento tanto aos órgãos fiscalizadores quanto à sociedade em geral. Por meio de ferramentas como o Portal da Transparência e a Lei de Acesso à Informação, essa gestão regula a produção, o fluxo e o acesso às informações, abrangendo tanto as atividades-fim quanto as atividades-meio da unidade.

Tipos de Documentos

Documentos Internos: São aqueles produzidos dentro da própria unidade, como ofícios, requerimentos e solicitações, podendo ser utilizados internamente ou enviados para outras instituições ou setores.

Documentos Externos: Referem-se a documentos emitidos por órgãos ou instituições externas e recebidos pela Policlínica. Esses documentos fornecem informações, orientações, solicitações ou determinações relevantes para as atividades da unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Sistema de Protocolo Próprio e Gestão de Documentos Administrativos

Esse sistema terá como objetivo definir diretrizes para o recebimento de documentos internos e externos, por meio de um processo de registro que seguirá fluxos previamente estabelecidos, da seguinte forma:

Modernização dos processos de gestão documental

A modernização dos processos de gestão documental, com foco em prontuários eletrônicos e soluções digitais, fortalece ainda mais a capacidade da policlínica de prestar serviços de alta qualidade, com foco na segurança, na eficiência e na humanização do atendimento.

A Policlínica irá adotar um fluxo de atendimento estruturado, em conformidade com as diretrizes do complexo regulador. Ao receber o paciente, é criado um **prontuário único**, que centraliza todos os registros médicos e das equipes multiprofissionais, garantindo a integridade e a continuidade das informações durante todo o atendimento na unidade.

Arquivamento e Gestão de Documentos:

Após o término do atendimento, os prontuários são organizados e arquivados no **Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME)** da policlínica, mantendo as informações de forma acessível e preservada para futuras consultas. Esse processo garante a confidencialidade e a continuidade do cuidado, de acordo com as normas vigentes.

Proposta de Modernização:

A **Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC)** propõe a **implantação do Prontuário Eletrônico** na policlínica, como parte de um plano estratégico para modernizar os processos de registro de informações. A proposta inclui a implementação de **prescrições eletrônicas** de medicamentos e dietas, consolidando um sistema digital que centralize todos os dados de saúde dos usuários, como informações clínicas, sinais vitais e exames, assegurando sua validade legal, sigilo e valor científico.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Objetivos do Prontuário Eletrônico:

1. **Facilitar a Comunicação**: Proporcionar uma plataforma de comunicação integrada para a equipe multiprofissional, melhorando a continuidade do atendimento.
2. **Documentação Clara e Precisa**: Garantir que todos os dados clínicos, intervenções e exames sejam registrados de forma clara, datada e assinada pelos profissionais responsáveis, assegurando a rastreabilidade e a qualidade das informações.
3. **Organização e Acesso**: Os prontuários eletrônicos serão armazenados de forma eficiente, permitindo o acesso rápido e seguro às informações necessárias para a tomada de decisões clínicas.

Conclusão:

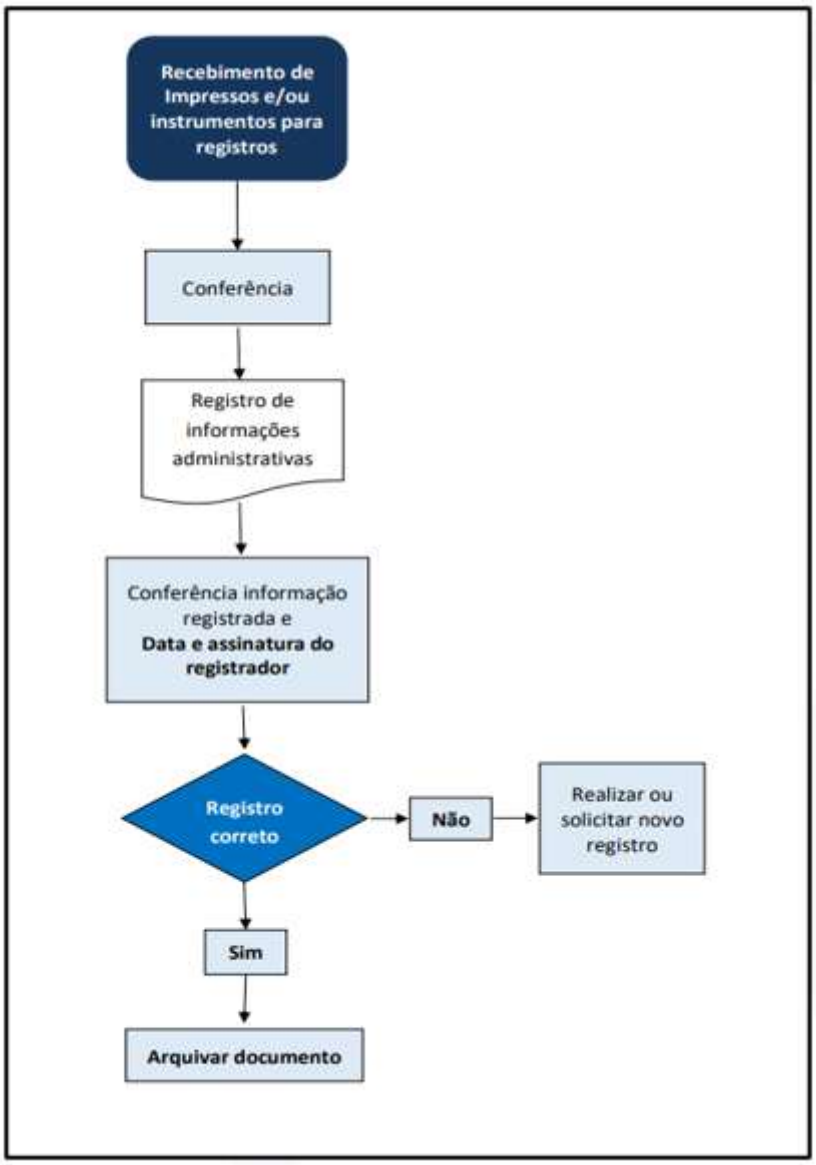
A **implantação do Prontuário Eletrônico** na Policlínica representa um passo importante na modernização da gestão da saúde. A união entre tecnologia e prática clínica visa aprimorar a qualidade e a eficiência do atendimento prestado aos usuários, consolidando a policlínica como um exemplo de inovação e excelência na prestação de serviços em saúde.

O registro de documentos administrativos seguirá o fluxo de recebimento, conferência, registro de informações administrativas, conferência dos registros e arquivo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 30 - Fluxo Para Registros De Documentos



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

6.1.1.3 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupa

6.1.1.3.1 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados

A Policlínica possui uma Central de Material e Esterilização (CME) própria para o processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. A CME é uma unidade funcional destinada ao Processamento de Produtos para a Saúde, englobando as etapas de limpeza, preparo, acondicionamento, esterilização ou desinfecção, armazenamento e distribuição dos produtos.

A CME segue as normas estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC nº 15 de março de 2012, que regulamenta os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde. O objetivo é garantir a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais envolvidos no processo.

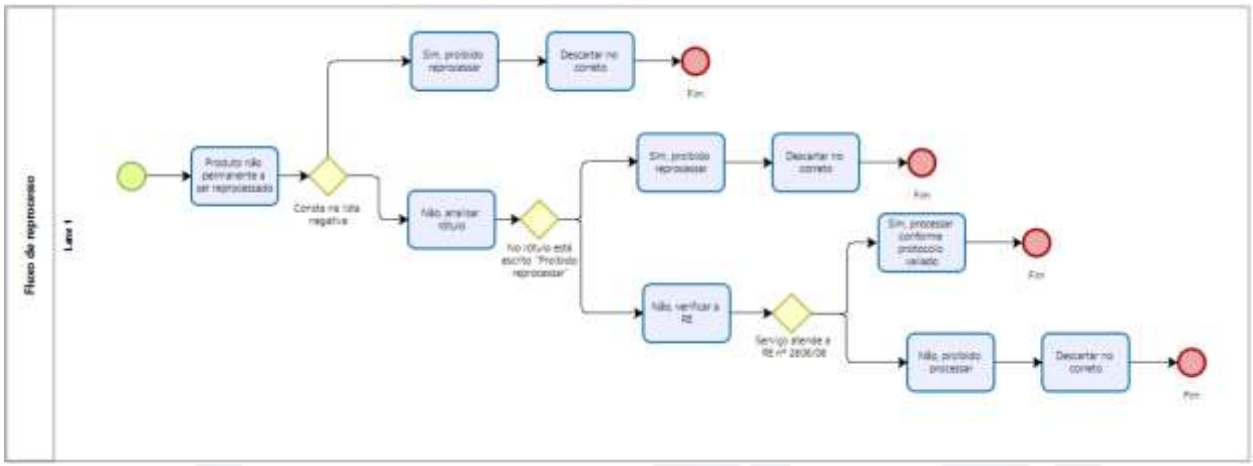
Para aprimorar as atividades na CME da Policlínica, a FUNDAHC propõe a implantação e/ou fortalecimento de um fluxo unidirecional para materiais esterilizados, além da implementação de documentos que promovam boas práticas no serviço de processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares. Entre esses documentos estão: Processos e Fluxos relativos ao serviço, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Registros de Qualidade e Modelos da Qualidade.

No processamento de produtos para a saúde, é essencial que o fluxo do material seja unidirecional, com separação por barreiras físicas entre as áreas suja, limpa e estéril, conforme descrito no fluxograma a seguir:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 31 - Fluxo de Reprocesso



Problemas Decorrentes ou Associados ao Reuso:

- As matérias-primas originais podem não apresentar a resistência necessária para mais de uma utilização, segura e eficaz;
- O processo de limpeza e esterilização subsequente não foi previsto quando da confecção do artigo;
- Risco de infecção por probabilidades de falha no processo de reesterilização;
- Risco de Toxicidade por remoção incompleta de agentes germicidas, detergentes, e outras soluções ou gases com toxicidade potencial.

Lista de Produtos Médicos de Uso Único: *(Resolução RE Nº. 2605/2006*

ANVISA/MS).

1. Agulhas com componentes, plásticos não desmontáveis;
2. Aventais descartáveis;
3. Bolsas de sangue;
4. Cateter para oxigênio;
5. Cateteres para infusão venosa com lume único, duplo ou triplo;
6. Coletores de urina de drenagens, aberta ou fechada;
7. Compressas cirúrgicas descartáveis;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

8. Dique de borracha para uso odontológico;
9. Embalagens descartáveis para esterilização de qualquer natureza;
10. Equipos descartáveis de qualquer natureza exceto as linhas de diálise, de irrigação e aspiração oftalmológicas;
11. Esponjas Oftalmológicas;
12. Extensões para eletrodos implantáveis;
13. Equipos para bombas de infusão peristálticas e de seringas;
14. Extensores para equipos com ou sem dispositivo para administração de medicamentos;
15. Filtros de linha para sangue arterial;
16. Fios de sutura cirúrgica: fibra, natural, sintético ou colágeno, com ou sem agulha;
17. Geradores de pulso implantáveis;
18. Hemoconcentradores;
19. Injetores valvulados (para injeção de medicamentos, sem agulha metálica);
20. Lâminas descartáveis de bisturi, exceto as de uso oftalmológico;
21. Lancetas de hemoglicoteste;
22. Lentes de contato descartáveis;
23. Luvas cirúrgicas;
24. Luvas de procedimento;
25. Óleos de silicone Oftalmológico e soluções viscoelásticas oftalmológicas;
26. Sensor débito cardíaco;
27. Seringas plásticas exceto de bomba injetora de contraste radiológico;
28. Sugador cirúrgico plástico para uso em odontologia;
29. Registro multivias de plástico, exceto os múltiplos, tipo Manifold;
30. Cúpula isoladas para transdutores de pressão sanguínea;
31. Trocater não desmontável com válvula de qualquer diâmetro;
32. Tubo de coleta de sangue.

Responsabilidades da Equipe de Enfermagem no Processamento de Artigos:

- Verificar o adequado armazenamento dos materiais estéreis, evitando misturá-los com outros objetos ou produtos, não danificar as embalagens, não armazená-los embaixo da pia e/ou locais úmidos;
- Evitar estocar material que não tem uso;
- Verificar o prazo de validade dos materiais antes do uso, priorizando o uso dos que irão vencer primeiro;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Verificar rotineiramente o prazo de validade dos materiais estéreis do carrinho;
- Verificar a integridade da embalagem do material estéril antes do uso (observar presença de sujidade, umidade, aberturas, etc.);
- Não utilizar material estéril que foi aberto, ou caírem no chão, considerar como contaminados, encaminhá-los para reesterilização (materiais descartáveis não são reesterilizados);
- Gazes estéreis que foram abertas não poderão ser reesterilizadas, podendo ser reaproveitadas para desinfecção de ambiente;
- Materiais de uso ambulatorial, submetidos à esterilização química deverão ser utilizados em no máximo 24 horas (exemplo: kit de aerossol, kit de aspiração, umidificadores, máscara de O2);
- Materiais críticos submetidos à esterilização química deverão ser utilizados em no máximo 1 hora;
- Todo e qualquer material estéril é de uso único e deverão ser encaminhados ao expurgo imediatamente após o uso (exemplo: Kit de aerossol);
- Evitar contaminação dos materiais estéreis durante a abertura das embalagens; se contaminados deverão ser desprezados;
- Os materiais estéreis envoltos em campos cirúrgicos deverão ser abertos seguindo as seguintes recomendações:

***** *Abrir o 1º campo momentos antes da realização dos procedimentos (técnico de enfermagem)*;

***** *Abrir o 2º campo no momento da realização do procedimento com luva estéril (enfermeiro ou médico)*;

Evitar cruzamento do material estéril com material contaminado; armazenar adequadamente o material estéril antes de deixar o contaminado no expurgo; evitar trânsito de material estéril pelo hospital, quando buscá-los na CME;

Encaminhar material usado, contaminado para reprocessamento na CME o mais precocemente possível (o endurecimento das secreções dificulta a limpeza; evitar falta de material pronto para uso).

***Coleta de Material*:**

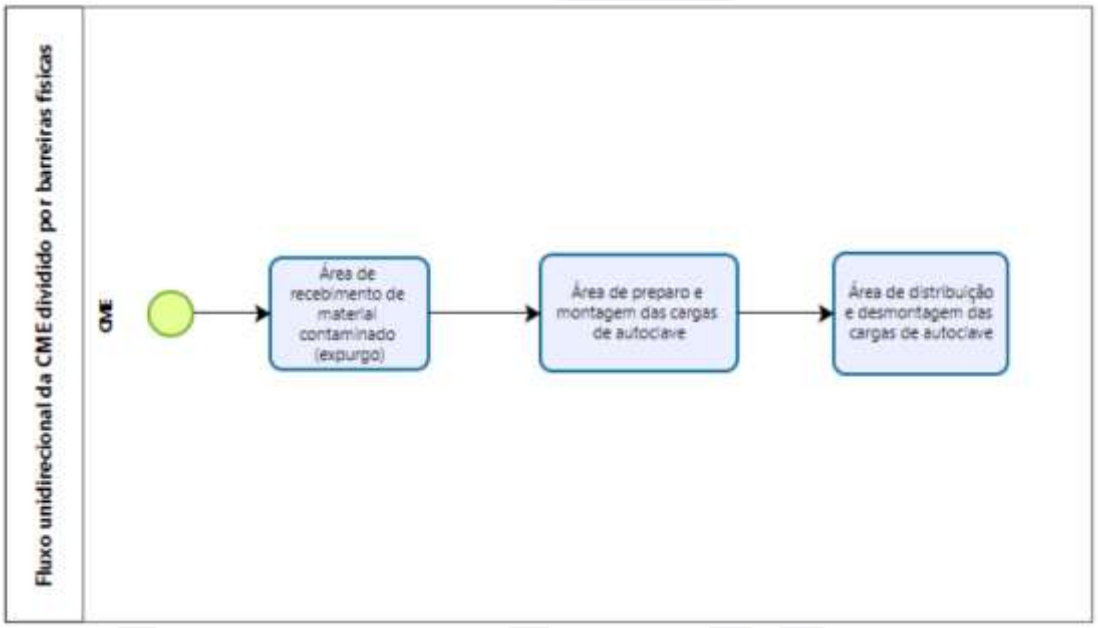
A coleta e envio dos materiais ao CME será diariamente em dois horários estabelecidos:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- - Manhã: das 07:00 às 9:00hs
- - Tarde: das 15:00 às 19:00hs

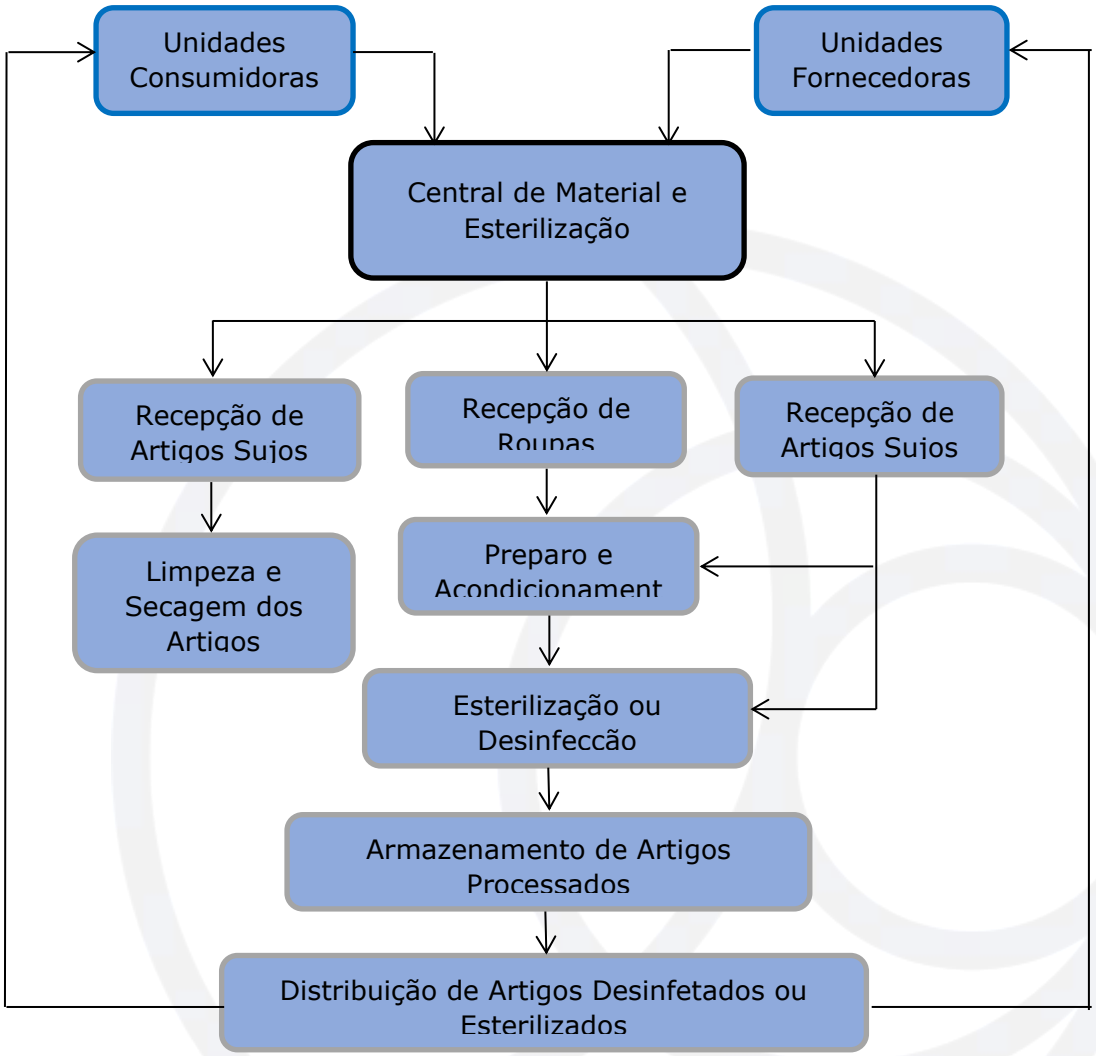
Figura 32 - Fluxo unidirecional da CME dividido por barreiras físicas



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 33 - Fluxo unidirecional dos artigos na CME



Para atender à RDC nº 15, a Central de Material e Esterilização (CME) da policlínica é dividida em duas classes:

Classe I:

Processa produtos para saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa.

Conformação não complexa: produtos que permitem escovação de suas superfícies internas e externas durante a limpeza.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Classe II:

- Processa produtos para saúde críticos de conformação complexa.
- Conformação complexa: produtos com espaços internos inacessíveis para fricção direta, como reentrâncias, válvulas ou lúmens menores que 5 mm.

Classificação de Artigos - Spaulding, 1968:

- Artigos críticos: Penetram tecidos estéreis ou sistema vascular, requerem esterilização.
- Artigos semicríticos: Contato com mucosas ou pele não intacta, exigem desinfecção de alto nível ou esterilização (ex.: endoscópios).
- Artigos não críticos: Contato com pele intacta, requerem limpeza ou desinfecção de baixo/médio nível (ex.: comadres, cubas).

Etapas do Processamento na CME:

1. **Pré-limpeza:**

- Remoção inicial de sujidade visível sem detergente.

2. **Limpeza:**

- Remoção de sujidade orgânica e inorgânica antes da desinfecção ou esterilização.
- **Produtos**:
    - Sabão Neutro: Ação mecânica para remover sujidade seca.
    - Sabão Enzimático: Limpeza sem ação mecânica, essencial para instrumentais cirúrgicos.
    - Desincrustante: Limpeza por oxidação, utilizado mensalmente.

3. **Desinfecção:**

- Baixo Nível: Elimina bactérias vegetativas, mas não esporos ou bacilo da tuberculose (Álcool 70%).
- Médio Nível: Ação virucida e bactericida, elimina tuberculose, mas não esporos (Hipoclorito de sódio 1%).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Alto Nível: Destrói bactérias vegetativas, fungos e parte dos esporos (Glutaraldeído ou Ácido Peracético).

4. **Esterilização:**

- Autoclave (física): Vapor úmido a alta temperatura, seguro e econômico (tecidos, metais).
- Química: Imersão em germicida (Ácido Peracético ou Glutaraldeído).
- Óxido de Etileno: Esterilização para materiais termosensíveis a 50-60°C.

Validade da Esterilização:

- Papel Crepado: 30 dias.
- Papel grau cirúrgico: 2 anos.
- Tecido: 7 dias (autoclave) ou 24 horas (esterilização química).

5. **Reprocessamento:**

- Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos reutilizáveis, respeitando a compatibilidade e registro do número de reprocessamentos.

6. **Reesterilização:**

- Esterilização de artigos não utilizados ou vencidos, garantindo segurança.

7. **Artigos de Uso Único:**

- Não são passíveis de reesterilização e sua reutilização é proibida, conforme RDC nº 156/2006 e RE nº 2605/2006 ANVISA.

6.1.1.3.2 Fluxo unidirecional para materiais roupa

A Policlínica adota um sistema de terceirização para a lavagem, higienização e manutenção das roupas hospitalares, que inclui lençóis, jalecos, aventais e outros materiais têxteis utilizados nas dependências da unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

1. Coleta de Roupas Sujas

- Diariamente, nos horários pré-definidos pela gestão de serviços gerais, as roupas sujas serão recolhidas de todas as áreas de atendimento e internação, incluindo consultórios, salas de exame e observação.
- As roupas sujas devem ser armazenadas em sacos específicos, devidamente identificados como "roupas sujas" para evitar contaminação cruzada e acidentes.
- As roupas sujas deverão ser manuseadas com luvas e EPIs adequados pelos colaboradores responsáveis pela coleta, que deverão transportá-las até o local designado para armazenamento temporário, fora das áreas de atendimento e circulação pública.

2. Armazenamento Temporário

- Após a coleta, as roupas sujas serão armazenadas em uma área isolada e ventilada até o momento do transporte. Esta área deve ser de fácil acesso para o serviço terceirizado e seguir as normas de controle de infecção e biossegurança.
- As roupas serão armazenadas em recipientes fechados ou sacos plásticos resistentes, adequados para evitar a dispersão de partículas e odores.

3. Transporte para a Lavanderia Terceirizada

- A lavanderia terceirizada fará o transporte das roupas sujas da policlínica, seguindo cronograma definido em contrato e obedecendo as normas sanitárias para transporte de material hospitalar.
- As roupas sujas serão levadas em veículos fechados, exclusivos para esse fim, assegurando o transporte seguro e higiênico dos itens até a lavanderia.
- A empresa terceirizada é responsável por assegurar que os procedimentos de higienização e esterilização sigam as regulamentações da ANVISA e demais órgãos competentes.

4. Processo de Lavagem e Desinfecção

- Na lavanderia terceirizada, todas as roupas serão submetidas a processos adequados de lavagem, desinfecção e secagem, conforme normas vigentes.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- O serviço contratado deve garantir a separação adequada das roupas por tipo de tecido e nível de contaminação, além de utilizar produtos específicos que garantam a desinfecção completa sem danificar os materiais.

5. Devolução de Roupas Limpa

- Após a higienização, as roupas limpas serão devidamente embaladas e transportadas de volta à policlínica pela mesma empresa terceirizada.
- As roupas limpas deverão ser entregues em sacos plásticos selados, devidamente identificados com a data de lavagem, garantindo a rastreabilidade e evitando contaminações durante o transporte e armazenamento.

6. Armazenamento e Distribuição de Roupas Limpa

- Ao chegar na policlínica, as roupas limpas serão armazenadas em local próprio, que deve ser separado da área de roupas sujas, ventilado, limpo e protegido contra umidade e poeira.
- A distribuição das roupas será feita conforme a necessidade dos setores, sendo de responsabilidade da equipe de higienização garantir que as áreas tenham um suprimento adequado de roupas limpas.

7. Controle de Qualidade

- É responsabilidade da gestão de serviços gerais e da empresa terceirizada assegurar que as roupas cheguem em perfeitas condições de limpeza, desinfecção e sem danos.
- Inspeções periódicas serão realizadas para garantir a qualidade do serviço de lavanderia, conforme os termos contratuais estabelecidos.

8.Transporte e Distribuição da Roupa Limpa

A distribuição da roupa limpa é feita de acordo com as requisições emitidas pela chefia de cada unidade. O transporte é realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa, evitando o risco de recontaminação da roupa antes de chegar aos locais de destino.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

9.Responsabilidades da Equipe de Enfermagem com o Enxoval na Policlínica

- **Acondicionamento de Roupas Sujas:** Colocar as roupas sujas no hamper, utilizando no máximo 80% da capacidade para garantir que o saco possa ser bem fechado e transportado com segurança.
- **Distribuição de Hampers:** Em áreas com maior produção de roupa suja, disponibilizar dois hampers para evitar sobrecarga e facilitar o manuseio adequado.
- **Evitar Acúmulo no Chão:** As roupas sujas devem ser colocadas imediatamente no hamper após o uso, evitando que fiquem no chão.
- **Roupas de Isolamento:** Não há necessidade de acondicionamento especial para roupas provenientes de enfermarias de isolamento, pois o nível de contaminação é considerado equivalente ao de outros setores.
- **Manipulação Cuidadosa:** Roupas contaminadas com excretas ou fluidos de pacientes em quimioterapia devem ser manuseadas minimizando a agitação, para evitar dispersão de substâncias. Devem ser envolvidas em um lençol limpo, formando uma "trouxinha", até o recolhimento pela lavanderia.
- **Prevenção de Acidentes:** Objetos perfurocortantes, instrumentos ou outros itens não devem ser descartados junto com a roupa suja nos hampers, para evitar riscos aos funcionários da lavanderia.
- **Coleta das Roupas:** A coleta é realizada pela equipe da lavanderia, seguindo o fluxo estabelecido pela unidade. Os funcionários identificam os sacos para monitorar problemas no manejo e localizar objetos de valor deixados por engano.
- **Acondicionamento e Identificação:** Roupas excessivamente contaminadas devem ser colocadas em sacos plásticos antes de serem inseridas no hamper, evitando vazamentos e contaminação ambiental (sacos brancos leitosos podem ser solicitados ao SHL).
- **Distribuição e Controle:** A distribuição de enxoval é feita conforme a necessidade de cada setor e a disponibilidade de estoque, baseada na quantidade de pacientes atendidos.
- **Transporte de Roupa Limpa:** A roupa limpa não deve ser transportada manualmente para evitar contaminação por micro-organismos presentes nas mãos ou nas vestimentas dos profissionais.
- **Uso Adequado do Enxoval:** Não utilizar lençóis ou campos como forro de mesas ou bancadas, considerando a necessidade de preservação do enxoval e a desinfecção frequente desses locais.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- **Controle e Registro:** A conferência rigorosa da quantidade de roupa distribuída e recolhida deve ser registrada em planilhas para facilitar o controle de estoque.
- **Estocagem:** Manter a quantidade mínima necessária de roupa limpa nas unidades, evitando estocagem excessiva, que aumenta o risco de contaminação e dificulta o gerenciamento.
- **Armazenamento:** As roupas limpas devem ser guardadas em locais próprios e adequados em cada setor, para evitar contaminação.
- **Alta de Pacientes:** Ao dar alta, a equipe de enfermagem deve recolher e conferir todas as roupas utilizadas pelo paciente.

Observação: A adesão às precauções padrão e o descarte adequado de perfurocortantes são essenciais para prevenir a disseminação de patógenos e garantir a segurança dos trabalhadores. A maioria das infecções associadas ao manuseio de roupas ocorre pela não observância dessas precauções.

Na Policlínica, o processo de **coleta, separação e pesagem das roupas sujas** geralmente envolve a seguinte estrutura:

1. **Equipe de Enfermagem:**

- A equipe de enfermagem é responsável por depositar as roupas sujas nos hampers imediatamente após o uso, garantindo o acondicionamento correto e evitando acúmulo no chão.

2. **Equipe de Lavanderia:**

- A coleta e transporte das roupas sujas são realizados pela equipe da lavanderia, que recolhe os hampers nos setores conforme um fluxo definido pela unidade.
- Na lavanderia, as roupas são separadas por tipo e grau de contaminação (caso necessário) e então pesadas para controle de carga e encaminhamento ao processo de lavagem.

3. **Controle e Registro:**

- A equipe da lavanderia faz o registro do peso das roupas e monitora a quantidade recebida de cada setor. Esse controle ajuda a manter o gerenciamento eficiente do

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

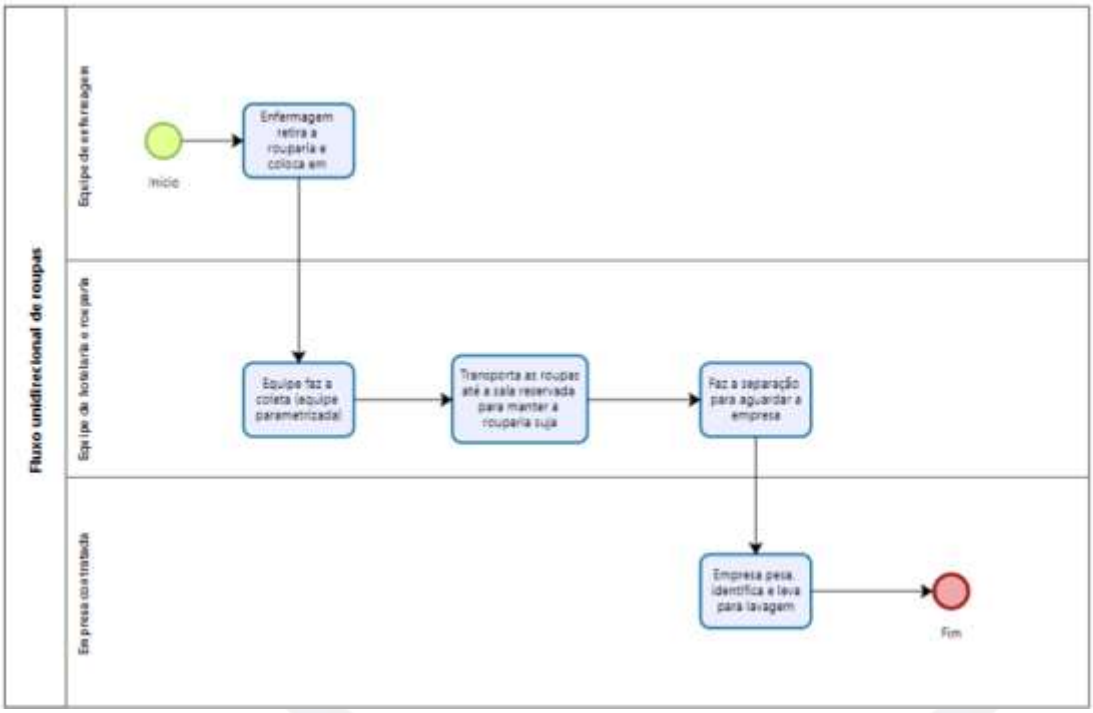
Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

enxoval e garantir que as roupas retornem em quantidade adequada aos setores de origem.

Esse fluxo é essencial para assegurar a limpeza adequada das roupas, evitar riscos de contaminação e manter a organização da rotina da unidade.

Segue os fluxos:

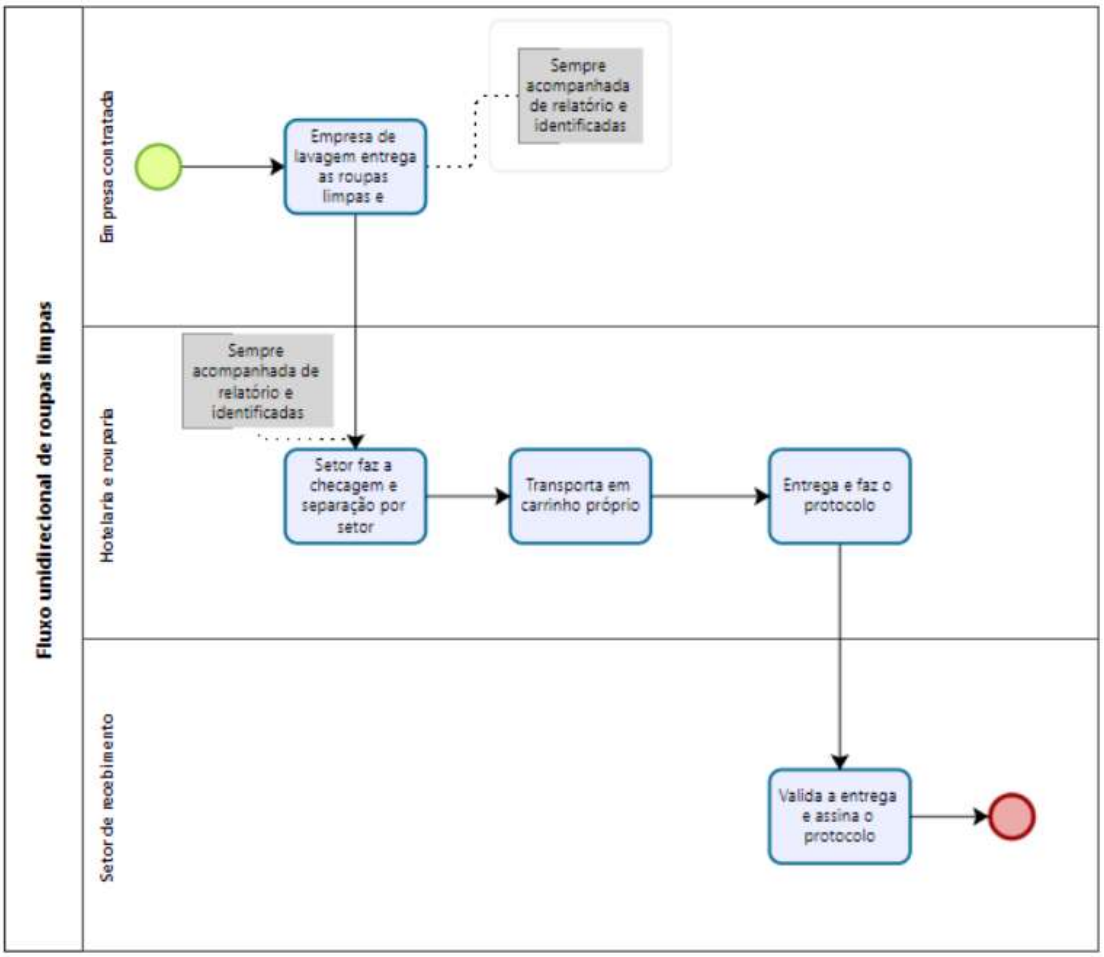
Figura 34 - Fluxo unidirecional de roupas sujas



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 35 - Fluxo unidirecional de roupas limpas



6.1.1.4 Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde

O Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – RSS é designado como um processo sistemático que envolve o planejamento, a implementação e a avaliação de medidas sanitárias específicas ao tipo de resíduo gerado.

O Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) da Policlínica, atenderá às normas vigentes (RDC 306 em 2004, Lei 12.305/2010 e RDC Nº 222 de 2018) e implantará o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (PGRSSS), mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA 358/2005), bem como

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

da SUVISA Estadual, do qual será acompanhado pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.

Para o desenvolvimento de ações de gerenciamento dos resíduos da Policlínica, a FUNDAHC propõe a implantação/fortalecimento do fluxo unidirecional de resíduos de serviço em saúde, visando a análise do ciclo de vida dos resíduos produzidos, voltada a redução de danos ambientais, a redução de desperdícios e custos, e, o aumento da qualidade e segurança assistencial.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos da Policlínica é uma proposta alinhada à Política de Gestão Ambiental que será implantada/implementada na unidade. Essa política visa a disseminação da consciência ambiental e as boas práticas de gerenciamento a ela correlacionadas reduzindo ao máximo o impacto ambiental das atividades nos recursos da natureza.

O gerenciamento tem como início o planejamento dos recursos físicos e materiais necessários, originando a capacitação dos recursos humanos envolvidos. O PGRSS atenderá às normas federais, estaduais e municipais, considerando, ainda, os procedimentos institucionais de Biossegurança, relativos à coleta, transporte e disposição final.

Etapas do Fluxo Unidirecional:

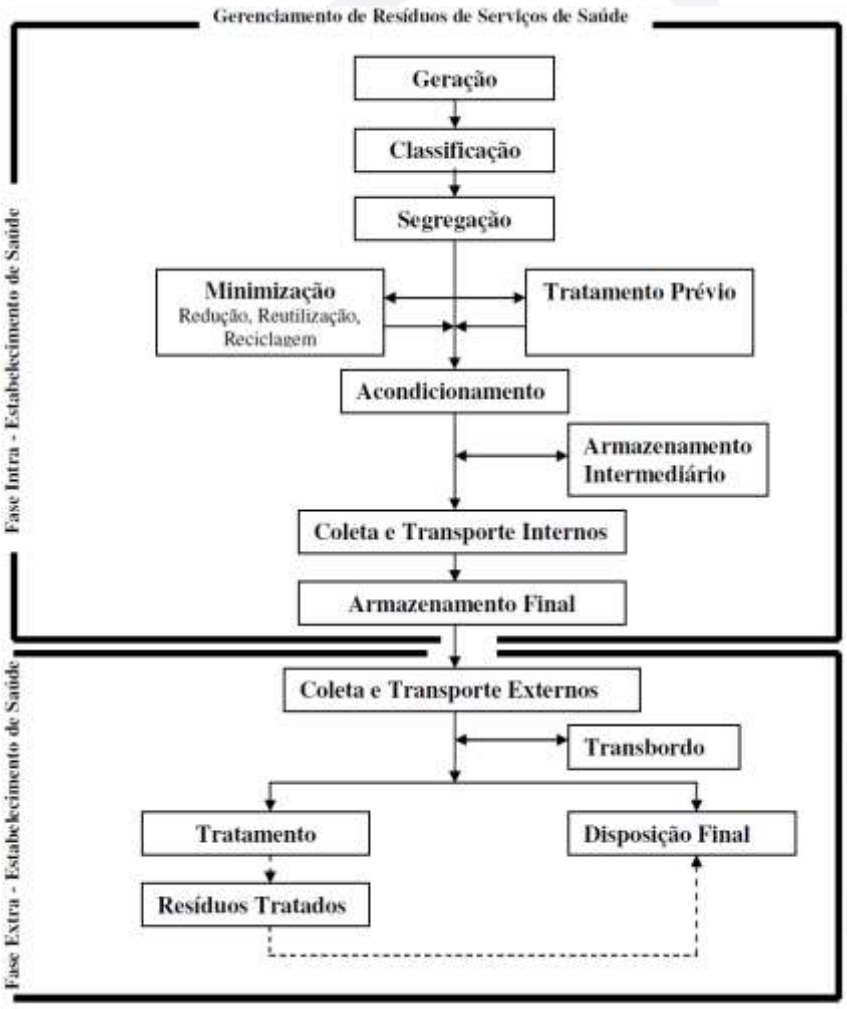
- Classificação dos Resíduos: Os resíduos são separados em categorias, como resíduos comuns, recicláveis, infectantes, químicos e perfurocortantes. Cada tipo exige um tratamento específico.
- Coleta Interna: Os resíduos são coletados nos pontos de geração e transportados internamente para um local de armazenamento temporário. É crucial que a coleta seja feita com o uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) para garantir a segurança dos trabalhadores.
- Armazenamento Temporário: Os resíduos devem ser armazenados em locais específicos, sinalizados e com condições adequadas (ex.: temperatura controlada, se necessário) até o momento da disposição final.
- *Transporte:* O transporte dos resíduos para o local de tratamento ou disposição final deve ser feito de forma segura, utilizando veículos adequados e seguindo normas regulamentares.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- *Tratamento:* Dependendo do tipo de resíduo, o tratamento pode incluir processos como incineração, esterilização, compostagem ou disposição em aterros sanitários.
- *Disposição Final:* Após o tratamento, os resíduos são descartados de maneira que não causem impacto ambiental ou riscos à saúde, seguindo a legislação vigente.

Figura 36 - Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Os Resíduos de Serviços de Saúde são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde. Em acordo com a RDC nº 222/2018, os resíduos de Saúde são classificados em 5 grupos, conforme descrito abaixo:

Figura 37 - Classificação e Identificação dos Resíduos



Classificação dos Resíduos

A classificação e identificação dos resíduos consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações sobre o correto manejo dos RSS. Deve-se utilizar rótulos (símbolos e expressões) para identificar os recipientes de acondicionamento, carros de transporte interno e externo, salas e abrigos de resíduos (locais de armazenamento).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Grupo A: Resíduos infectantes – resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública, ao meio ambiente e à saúde do trabalhador devido à presença de agentes biológicos. São classificados em 5 subgrupos, sendo eles:

Subgrupo A1 – Cultura de microrganismos ou Resíduos de atenção à saúde humana.
Tratamento: Obrigatório.
Acondicionamento inicial: Acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado.
Acondicionamento após tratamento: Saco branco leitoso que evite vazamento e resistente às ações de ruptura e punctura, conforme NBR-7500 da ABNT.
Substituição: Quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas.
Subgrupo A2 – Peças anatômicas animais submetidos a inoculação de microrganismos.
Tratamento: Obrigatório.
Acondicionamento inicial: Acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado.
Acondicionamento após tratamento: Saco branco leitoso que evite vazamento e resistente às ações de ruptura e punctura, conforme NBR-7500 da ABNT.
Substituição: Quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas.

Subgrupo A3 – Peças anatômicas humanas.
Tratamento: Obrigatório.
Acondicionamento inicial: acondicionados de maneira compatível com o processo de tratamento a ser utilizado.
Acondicionamento após Tratamento: saco branco leitoso que evite vazamento e resistente às ações de ruptura e punctura, conforme NBR-7500 da ABNT.
Substituição: quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas.

Subgrupo A4 – Insumos de áreas contaminadas.
Tratamento prévio: Dispensado
Acondicionamento: Saco branco leitoso que evite vazamento e resistente às ações de ruptura e punctura, conforme NBR-7500 da ABNT.
Substituição: Quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas.

Subgrupo A5 – Peças anatômicas contaminadas por príons.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tratamento: Encaminhamento obrigatório para incineração.
Acondicionamento inicial: Em sacos vermelhos duplos.
Substituição: Após cada procedimento.

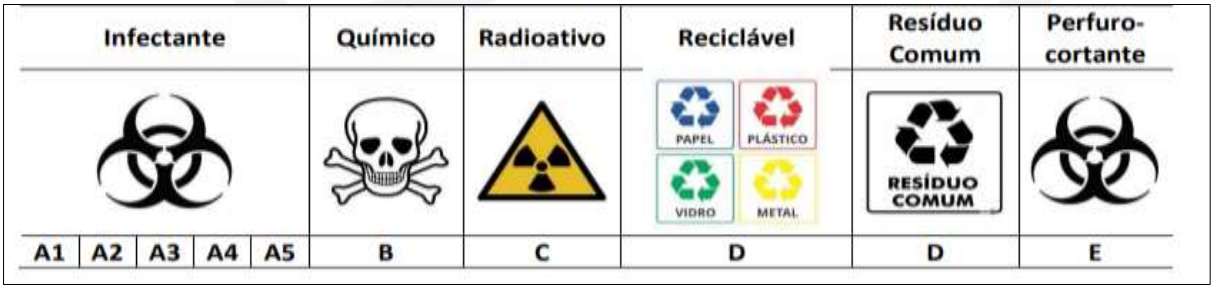
Grupo B: Resíduos químicos - resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

Grupo C: Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.
Grupo D: Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

Grupo D recicláveis: São materiais que podem passar por processo de transformação dos resíduos que utilizam técnicas de beneficiamento para o reprocessamento, ou obtenção de matéria prima para fabricação de novos produtos.

Grupo E: Materiais perfurocortantes e/ou escarificantes, tais como lâmina de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, lâminas de bisturi, lancetas e outros similares.

Figura 38 - Modelos de Identificação



Fonte: ANVISA (2004).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Minimização dos Resíduos

A FUNDAHC/UFG adotará uma política institucional de minimização da produção de resíduos, implementando a estratégia dos 3R's: reduzir, reutilizar e reciclar. Essa iniciativa visa promover mudanças significativas nas abordagens de planejamento e prestação de cuidados, incorporando práticas que protejam tanto a saúde humana quanto o meio ambiental.

Etapas do Manejo dos Resíduos

A ação de manejo inicia no local de geração dos resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final.

a) Identificação

Consiste em um conjunto de medidas que possibilita o reconhecimento claro e legível dos riscos associados após resíduos acondicionados, em tamanho proporcional aos sacos, coletores e aos ambientes de armazenamento, conforme estabelecido no Anexo II da RDC nº 222/2018.

A FUNDAHC/UFG identificará as tampas dos coletores e dos containers com adesivos resistentes, indicando o tipo de resíduo, o símbolo correspondente e a cor do saco plástico a ser utilizado.

A FUNDAHC adotará uma identificação dos coletores e dos sacos por cores, onde os resíduos infectantes são dispostos em coletores e sacos brancos leitosos identificados com o símbolo de resíduo infectante; os recicláveis são dispostos em coletores e sacos azuis e os resíduos comuns não recicláveis e orgânicos são dispostos em sacos e coletores de cor preta e será acrescentado sacos vermelhos para resíduos quimioterápicos e placenta. É fundamental que este sistema de cores para coletores e sacos seja seguido rigorosamente.

b) Segregação

Consiste na separação dos resíduos de acordo com a classificação dos Grupos estabelecida na RDC nº 222/2018, no momento e local de sua geração, considerando as características físicas, químicas e biológicas, além do estado físico e dos riscos associados. Segundo essa resolução,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

essa operação é fundamental para o cumprimento dos objetivos de um sistema eficiente de manuseio de resíduos, envolvendo a separação ou seleção adequada conforme a classificação adotada. A operação deve ser realizada na fonte geradora e requer a capacitação prévia do pessoal envolvido.

A definição dos responsáveis e os procedimentos de separação são estabelecidos na origem e devem ser seguidos obrigatoriamente por todos os funcionários, incluindo os recém-contratados, que passam por capacitação antes de iniciar suas atividades. Essa abordagem contribui para aumentar a conscientização sobre a problemática dos resíduos sólidos entre os colaboradores.

A FUNDAHC/UFG com o objetivo de minimizar os resíduos sólidos, serão intensificadas as capacitações contínuas para os profissionais responsáveis pelo gerenciamento de resíduos, bem como para aqueles que geram. Essa abordagem visa aumentar a eficiência na segregação dos resíduos, classificando-os em infectantes, químicos, comuns, recicláveis, orgânicos e perfurocortantes.

Os resíduos infectantes apresentam diversos riscos à saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Em resposta a essa preocupação, a Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (CGRSS) implementará rotinas de mapeamento das lixeiras destinadas ao lixo infectante, alocando-as em expurgos, locais isolados e postos de atendimento. Deverá ser utilizada bandejas pelos profissionais de enfermagem durante os procedimentos, pois esse recurso reduz o risco de acidentes com materiais perfurocortantes durante o transporte, desde o uso até a segregação dos resíduos. Assim, o profissional pode preparar os materiais destinados ao paciente (medicamentos, seringas, curativos etc.) e transportá-los na bandeja, quando necessário. Após o término do procedimento, todos os resíduos infectantes gerados devem ser recolhidos com a mesma bandeja e levados até o posto de enfermagem ou expurgo, sendo descartados na lixeira infectante ou no coletor de perfurocortantes (descarpack), conforme necessário.

Os funcionários do laboratório são instruídos a realizar a coleta de sangue e, em seguida, colocar os materiais usados em compartimentos específicos dentro da caixa de coleta. Eles devem levar esses materiais até as lixeiras ou coletores de perfurocortantes (descarpack) mais próximos ou, se preferirem, realizar a segregação no próprio laboratório.

Listagem da Segregação adequada dos principais resíduos produzidos na UPA.

Resíduos Recicláveis:

- Copo descartável limpo (água);
- Papel (exceto papel carbono e papel de fax);

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Papelão, caixas vazias de remédios;
- Embalagens (de seringas, equipos, polifix, agulhas, etc.);
- Plásticos limpos (equipos);
- Metais (clipes/ grampos);
- Frascos de soro vazio;
- Frasco de água mineral e álcool;
- Embalagens vazias de "água para diluição".

Resíduos perfurocortantes:

- Agulhas;
- Ampolas;
- Frasco-ampola;
- Lâminas;
- Lancetas;
- Escalpe/Agulha de abocath;
- Outros materiais perfurocortantes;
- Bisturis;
- Qualquer vidro quebrado.

Resíduos Infectantes:

- Materiais contaminados com sangue e secreções (Algodão, Luva, Gazes, Equipos de Soro);
- Kit de linhas arteriais e venosas (Polifix, Abocath SEM agulha);
- Curativos;
- Seringas contaminadas por sangue e secreções;
- Sondas vesicais, naso e orogástricas/entéricas;
- Bolsas de colostomia e similares;
- Bolsas transfundidas vazias.

Resíduos Comuns:

- Restos de alimentos e orgânicos;
- Copos descartáveis sujos com café, suco, chá, refrigerante etc.;
- Papel-toalha;
- Guardanapo sujo/engordurado;
- Papel carbono e papel de fax;
- Fraldas descartáveis e absorventes;
- Luvas sem sujidade aparente (secreções);
- Avental descartável;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Máscaras cirúrgicas, toucas e propés descartáveis sem secreções;
- Campo cirúrgico sem secreções ou sangue;
- Outros que não se encaixem nos resíduos: reciclável, perfurocortante e infectante

c) Acondicionamento

Consiste no ato de embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e, quando necessário, sejam resistentes à perfuração, ruptura e tombamento, além de serem adequados física e quimicamente ao conteúdo, conforme a Resolução CONAMA nº 275 de 25/04/2001.

O acondicionamento é, portanto, o processo de dispor os resíduos em recipientes apropriados. É fundamental que os resíduos segregados na origem sejam acondicionados em recipientes com características específicas para cada grupo, observando a padronização de cores e simbologias. Os sacos de acondicionamento devem ser fechados ou lacrados ao final de cada jornada de trabalho ou quando estiverem preenchidos até 2/3 de sua capacidade.

Resíduos de alta densidade podem romper os sacos plásticos; por isso, é importante realizar coletas com quantidades adequadas de resíduos para evitar rupturas. Em caso de derramamento, deve-se recolher imediatamente o resíduo, lavar a superfície com água e sabão, desinfetar conforme as orientações para higienização após acidentes com resíduos e informar a chefia da unidade.

Os perfurocortantes devem ser acondicionados em recipientes rígidos e resistentes à umidade (exemplo: Coletor de Perfurocortante/Descarpack), devendo conter internamente um saco plástico de proteção, que deve ser lacrado quando atingir 2/3 de sua capacidade.

Os resíduos infectantes, como membros, fetos, órgãos, placenta e tecidos humanos, devem ser acondicionados separadamente em sacos branco leitoso ou vermelhos antes de serem encaminhados para a coleta interna. Na coleta externa, esses resíduos são acondicionados em bombonas específicas para carcaças e peças anatômicas.

Os resíduos químicos em estado sólido devem ser acondicionados em materiais rígidos e compatíveis com suas características, utilizando sacos laranja para esse fim. Já os resíduos químicos em estado líquido devem ser submetidos a tratamento específico e não podem ser encaminhados para disposição final em aterros. Esses resíduos devem ser acondicionados em recipientes de material compatível, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Os resíduos recicláveis devem ser acondicionados em sacos azuis e armazenados em recipientes verdes. Os resíduos comuns não recicláveis devem ser acondicionados em recipientes de cor preta e sacos pretos.

É importante ressaltar que todos os recipientes que contêm os sacos devem ser rígidos, com cantos arredondados, equipados com tampa e pedal, e devem exibir os mesmos símbolos que os sacos.

No acondicionamento de resíduos deve-se:

- Evitar o rompimento do saco;
- Retirar o excesso de ar, tomando-se cuidado para não se expor ao fluxo de ar;
- Torcer e amarrar sua abertura com barbante ou com a própria abertura do saco, usando a técnica de enrolar as bordas e dar dois nós bem apertados, com cuidado para não romper o saco;
- Fechar os recipientes verificando a existência de vazamento;
- Identificar os recipientes.

Após o fechamento do saco plástico, ele deve ser retirado da unidade geradora e transportado para o abrigo temporário interno.

A FUNDAHC/UFG para acondicionamento, padronizará para as áreas críticas e semicríticas recipiente plástico com tampa acionada por pedal e com capacidade de 15, 30 e 60 litros, conforme a necessidade de cada setor e para as áreas não críticas, será disponibilizado recipientes plásticos sem tampa com capacidade de 10 litros para recicláveis e sacos plásticos nas devidas cores, além dos recipientes comuns.

Todos os funcionários envolvidos no manuseio de resíduos sólidos de saúde (RSS) devem utilizar corretamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fornecidos pela FUNDAHC/UFG, conforme as especificações das normas de segurança recomendadas pelo Ministério do Trabalho e estabelecidas no Regimento Interno do Serviço de Higienização e Limpeza. O uso dos EPIs é obrigatório e deve seguir as diretrizes a seguir.

- Uniforme de trabalho composto por calça comprida, de tecido de algodão resistente;
- Identificação do profissional;
- Gorro de forma a proteger os cabelos;
- Luvas em PVC impermeáveis e resistentes, antiderrapante, de cano longo;
- Botas em PVC, impermeáveis e resistentes de cor clara, cano de ¾ e solados antiderrapantes;
- Máscara cirúrgica, impermeáveis e descartáveis;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Óculos com lentes panorâmicas e incolores, de plástico resistente com armação em plástico flexível, com proteção lateral e válvulas de ventilação;
- Avental em PVC impermeáveis e de médio comprimento.

A FUNDAHC/UFG seguirá as seguintes regras para acondicionamento de resíduos:

- Materiais perfurantes ou cortantes serão embalados em recipiente de material resistente, coletor de perfurocortante (tipo Descarpack);
- Líquidos deverão estar contidos em frascos ou galões preferencialmente inquebráveis, com tampa rosqueável;
- Sólidos ou semissólidos contaminados serão dispostos em sacos plásticos brancos.
- Todo resíduo infectante a ser transportado será acondicionado em sacos brancos e impermeáveis, em PVC, conforme NBR-9191 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
- Os resíduos especiais têm de ser embalados de forma segura, compatíveis com suas características físico-químicas;
- Os resíduos comuns serão embalados em sacos plásticos na cor preta indicado pela NBR-9191, da ABNT;
- Os sacos devem ser completamente fechados, evitando qualquer derramamento do conteúdo e garantindo sua integridade até o destino final dos resíduos. Caso haja rompimentos frequentes, é necessário verificar a qualidade do produto e os métodos de transporte utilizados. Não é permitido abrir ou romper sacos que contenham lixo infectante sem o devido tratamento prévio.

d) Transporte Interno

Consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o abrigo temporário ou externo. Durante o transporte dos resíduos sólidos de saúde (RSS), é fundamental manter a segregação, evitando a mistura dos resíduos. As coletas devem ser programadas para cada tipo de material: comum, recicláveis e infectantes.

A frequência e os horários das coletas devem ser seguidos rigorosamente, podendo ser ajustados conforme a necessidade do serviço. A coleta interna será realizada exclusivamente com carrinhos fechados e identificados, que devem ser abertos apenas no momento do abastecimento nos pontos de coleta e fechados imediatamente após, mantendo essa condição até o abrigo dos RSS.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Os carrinhos de coleta de RSS não devem cruzar com os carrinhos de distribuição de roupa limpa, medicação ou outros materiais.

Após a coleta e o armazenamento dos resíduos no abrigo, o funcionário deve lavar e desinfetar os carrinhos de coleta e realizar a lavagem das mãos, mantendo as luvas calçadas, conforme as técnicas corretas de desinfecção.

e) Armazenamento Temporário

Consiste na guarda temporária dos coletores de resíduos de serviços de saúde em um ambiente próximo aos pontos de geração, com o objetivo de agilizar a coleta dentro das instalações e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o local de apresentação para a coleta externa. A Policlínica dispõe diretamente no abrigo externo.

f) Tratamento

A Policlínica não realiza tratamento de resíduos em sua unidade, exceto pelos resíduos gerados pela microbiologia do laboratório de análises clínicas, que passam por uma autoclave simples de médio porte antes de serem acondicionados em sacos brancos identificados com o símbolo de infectante.

Os resíduos oriundos do laboratório, se necessário, serão tratados antes de serem descartados via esgoto. A FUNDAHC/UFG adotará processo de incineração para a destinação final dos resíduos infectantes. Assim, a incineração se torna o método recomendado para o tratamento externo desses resíduos, uma vez que apresenta menor impacto ambiental devido à significativa redução do volume de resíduos gerados.

g) Armazenamento Externo

O armazenamento externo consiste em guardar os resíduos sólidos de saúde - RSS até que sejam coletados pelo serviço municipal para os comuns, orgânicos e reciclados, e empresas terceirizadas contratadas para os contaminados. A Policlínica possui abrigo específico para armazenamento dos RSS, onde é armazenado todo o resíduo coletado na Policlínica, separados por tipo de resíduos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

As portas do abrigo deverão permanecer trancadas e as chaves permanecerão com o funcionário responsável pelo plantão. Ao armazenarem os resíduos, os funcionários deverão observar a existência de sacos abertos ou rompidos, neste caso deverão proceder a reembalagem do resíduo com o devido cuidado, para que não haja contaminações e acidentes de trabalho.
Ao descarregar os carrinhos de coleta, no abrigo de RSS, os funcionários deverão estacionar os mesmos na área de higienização para lavagem e desinfecção, executando o procedimento adequado, usando água, hipoclorito a 1% de cloro ativo e sabão, enxaguar com água em abundância e depois friccionar álcool a 70%.

h) Coleta Externa

Trata-se da etapa de remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo externo até a unidade de tratamento ou outra destinação, ou disposição final ambientalmente adequada, utilizando-se de técnicas que garantam a preservação das condições de acondicionamento.
Imprescindível que seja utilizado de técnicas que busquem preservar os colaboradores, a população e o meio ambiente em seus aspectos físicos, observando-se sempre as normas, regulamentações e orientações gerais dos órgãos de limpeza.
A coleta dos resíduos dos grupos A, B e E da Policlínica, será realizada por empresa terceirizada.
A Resolução nº 237/1997 do CONAMA regulamenta o licenciamento ambiental, bem como a fiscalização e controle, pelos órgãos de vigilância sanitária e ambiental, dos sistemas de tratamento externo dos resíduos de serviços de saúde.
A incineração térmica é um processo de tratamento que ocorre a temperaturas entre 800 e 1200 ºC, reduzindo o peso e o volume dos resíduos por meio da combustão controlada. As cinzas resultantes desse processo são enviadas para aterros licenciados Classe I, quando aplicável.
Os medicamentos vencidos ou impróprios para uso são separados em cada setor, que deve preencher a "Ficha de Descartes". Essa ficha é então entregue ao Setor de Higienização, responsável por repassá-la à empresa de coleta.
A FUNDAHC/UFG implantou o projeto sustentável em 2022, e implantará também na Policlínica, onde as pilhas e baterias serão depositadas em caixas coletores tipo "descarpack", e após encaminhado ao armazenamento temporário externa e recolhida por empresa própria.

i) Disposição Final

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

De acordo com a Resolução ANVISA RDC nº 222/18, a destinação final ambientalmente adequada inclui a reutilização, reciclagem, compostagem, recuperação, aproveitamento energético e outras destinações permitidas pelos órgãos competentes do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama), do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (Suasa). É fundamental observar normas operacionais específicas para evitar danos ou riscos à saúde pública e à segurança, além de minimizar os impactos ambientais adversos.

No caso da Policlínica, a disposição final dos resíduos comuns é realizada diretamente em aterros sanitários licenciados pela prefeitura ou órgão ambiental local. Para os resíduos infectantes, químicos, perfurocortantes e radioativos, a destinação é feita através de incineração e posterior encaminhamento para aterros sanitários devidamente licenciados.

Caracterização dos Resíduos Gerados por setor

Figura 39 - Central de Material e Esterilização – CME e Expurgo

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (CME) E EXPURGO		CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS	
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Expurgo	Perfurocortantes, Luvas, máscaras, fios para sutura, gorros, papéis, seringas, barbantes, fita crepe, ataduras, gazes	Ar Comprimido Vapor da termodesinfectora	Materiais orgânicos: Sangue, fezes, secreção, pias, água, detergente hipoclorito, glutaraldeído proveniente de lavagem e desinfecção dos materiais médico hospitalar, lavagem de mãos e higienização do ambiente
CME Área de Dobradura e Empacotamento de Roupas	Papel, máscaras, gorros, compressas inutilizáveis, luvas, máscaras, pró-pé, barbante, fita crepe	-	Água detergente desinfetante hipoclorito proveniente de higienização do ambiente
Área de esterilização	Luvas, máscaras, gorros, pró-pé	Vapor proveniente da autoclave	Água detergente desinfetante hipoclorito proveniente de higienização do ambiente

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 40 - Laboratório de Análises Clínicas

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS		
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Sala de Coleta	Perfurocortantes, seringas, luvas, copos, vidros, lâminas, algodão, máscaras, papel toalha, lençol descartável, gorro	-	Água sabão proveniente de lavagem das mãos, dejetos humanos do sanitário
Copa	Restos alimentares, copos, papéis, garrafas descartáveis, vasilhame de marmitex, plásticos, papel toalha	Vapor água aquecida Radiação micro-ondas	Água sabão proveniente lavagem das mãos, alimentos, utensílios, hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente higienização do ambiente
Parasitologia e **Uroanálise**	Frascos plásticos com fezes e urina, gazes, papéis, luvas, máscaras, algodão, gorro	Gases microbiológico das amostras	Água detergente proveniente de lavagem das mãos, dejetos de pacientes (amostras), álcool, hipoclorito, desinfetante detergente proveniente de higienização do ambiente
Microbiologia	Frascos, vidros, kits para cultura, luvas, seringas, algodão, máscaras, gorro, placa de petri, lâminas, lamínulas, Swab, alça calibrada, gazes, papéis, frascos hemocultura	Bico de Bünsen	Corante proveniente enxágue das lâminas, água sabão lavagem das mãos, hipoclorito detergente desinfetante higienização do ambiente, álcool
Bioquímica **Imunologia** **Hematologia** **Hormônio**	Frascos de vidros, luvas, seringas, máscaras, gazes, kits para cultura, algodão, reagentes, gorro, papéis, perfurocortantes	-	Corante proveniente enxágue das lâminas, água sabão lavagem das mãos, hipoclorito detergente desinfetante higienização do ambiente, álcool
Soroteca	Frascos descartáveis, lâminas, luvas, máscaras, gazes, seringas	Bico de Bünsen	Corante proveniente enxágue das lâminas, água sabão lavagem das mãos, hipoclorito detergente desinfetante higienização do ambiente, álcool

Figura 41 - Pequenos Procedimentos

PEQUENOS PROCEDIMENTOS	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS		
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Sala de Procedimentos	Luvas, equipo, máscaras, papéis, plásticos, gazes, esparadrapo, fio cirúrgico, perfurocortantes	O^2 Ar comprimido Vácuo	Água sabão, desinfetante, detergente, hipoclorito proveniente higienização do ambiente, álcool
Sala de recuperação	Papéis, copos, gazes, luvas, máscaras	Rede de gases	Água, sabão, hipoclorito proveniente higienização do ambiente
Sala de espera	Copos, papéis	-	Água, sabão, hipoclorito proveniente higienização do ambiente
Corredor	Copos, papéis e restos alimentares	-	Sanitários Água, sabão, hipoclorito proveniente higienização do ambiente, dejetos humanos (sanitários)
Sala Pré-Anestésica	Papéis, papel carbono, copos, canetas, seringas, gazes, perfurocortante	-	Água e sabão proveniente de higienização do ambiente

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 42 - Lavanderia

LAVANDERIA	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS		
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Vestiário	Papéis, copos, máscaras, gorros	-	Água e sabão proveniente da higienização corporal, dejetos, humano, detergente higienização do ambiente
Rouparia	Trapos, papéis, copos descartáveis, fitas crepe, plástico	-	Água hipoclorito, desinfetante e detergente proveniente da higienização do ambiente
Sanitários	Absorventes, papéis, plásticos	-	Água sabão proveniente higiene oral e corporal, hipoclorito, desinfetante, detergente da higienização do ambiente, dejetos humanos

Figura 43 - Ambulatórios

AMBULATÓRIO	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS		
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Consultórios	Papéis, frascos descartáveis, plásticos, luvas, máscaras, espátulas	Rede de Gases	Pias, água, sabão proveniente lavagem das mãos, hipoclorito, detergente, desinfetante higienização do ambiente
Sanitários	Papéis, absorventes, plásticos, fraldas descartáveis, máscaras	-	Dejetos humano, água, sabão proveniente de higienização das mãos e oral, hipoclorito, detergente, sabão proveniente da higienização do ambiente
Consultório Ortopedia	Fios cirúrgicos, luvas, máscaras, gazes, ataduras, esparadrapo, perfurocortantes, papéis, frasco de soro e medicamentos, seringas, gesso, algodão	Rede de O^2 Ar comprimido, Vácuo	Hipoclorito, detergente, desinfetante higienização do ambiente, álcool, povidine, solução fisiológica
Hall	Papéis, copos, restos de alimentos, máscaras	-	Água, hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente higienização do ambiente
Copa	Restos de alimentos, embalagens de marmitex, papéis, copos	-	Hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente higienização do ambiente
Sala administrativa	Papéis, copos, papel carbono, canetas sem tinta	-	Hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente higienização do ambiente
Expurgo	Sondas, máscaras, luvas, gazes, algodão, fios para sutura, material perfuro cortante	-	Água hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente lavagem de materiais e higiene do ambiente
Sala de Exames	Papéis, frascos descartáveis, gel, plásticos, luvas, máscaras, lençol de papel	-	Água, sabão proveniente lavagem das mãos, hipoclorito, detergente, desinfetante higienização do ambiente

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 44 - Farmácia

FARMÁCIA	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS		
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Papéis e Caixas de papelão, sacos plásticos, copos, vidros, cartuchos de tinta para impressoras, fitas para impressora matricial, frascos de medicamentos vencidos	-	Água, hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente higienização do ambiente
Dispensação de Medicamentos e Material Médico-hospitalar	Papéis e caixas de papelão, sacos plásticos, restos de alimentos, copos descartáveis, frascos e ampolas de medicamentos quebrados, máscaras, luvas	-	Água, sabão, detergente, hipoclorito proveniente de higienização do ambiente, álcool
Sanitários	Papel higiênico, absorventes, plásticos	-	Dejetos humano, água, sabão proveniente de higienização corporal e oral, hipoclorito, detergente, sabão proveniente da higienização do ambiente
Sala administrativa	Papéis, copos descartáveis, papéis carbonos, caneta sem tinta	-	Água, sabão, detergente, hipoclorito proveniente de higienização do ambiente

Figura 45 - Administração

SESMT	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS		
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Sala administrativa	Copos, papéis, papéis carbonos, caneta sem tinta, luvas, máscaras	-	Água, sabão, detergente, hipoclorito proveniente de higienização do ambiente

Figura 46 - Almoxarifado

ALMOXARIFADO	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS		
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Sala administrativa	Papéis, plásticos, copos, papel carbono, caneta sem tinta	-	Água, detergente, proveniente higienização do ambiente
Almoxarifado	Papéis, plásticos, caixas de papelão, copos, máscaras, luvas	-	Água, detergente, hipoclorito, desinfetante proveniente da higienização do ambiente, água sabão proveniente lavagem das mãos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 47 - Exames

RADIOLOGIA	CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS AMBIENTAIS		
LOCAL	RESÍDUOS SÓLIDOS	EMISSÕES GASOSAS	EFLUENTES LÍQUIDOS
Sala RX	Papel, papelão, plásticos, frasco de soro, equipo	-	Efluentes sanitários, (dejetos humanos), hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente higiene do ambiente
Sala USG	Luvas, gel, máscaras, preservativo, papéis, copos, seringas, frasco de soro, equipo	Rede de gases	Água sabão de lavagem das mãos, hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente higiene do ambiente
Sala de Tomografia	Luvas, máscaras, frascos de soro e medicamentos, papéis, seringas, perfuro cortantes, frascos de contrastes, seringas	Rede de gases	Água sabão de lavagem das mãos, hipoclorito, detergente, desinfetante proveniente higiene do ambiente, álcool, resto de contraste
Repouso	Copos, papéis, máscaras	-	Sanitários, pia, água sabão proveniente de higiene corporal, hipoclorito, detergente, desinfetante higienização do ambiente
Sala de laudo	Papéis, canetas sem tinta, copos, máscaras, luvas	-	Hipoclorito, detergente, desinfetante higienização do ambiente
Sala de espera	Restos de alimentos, papéis, copos, frascos descartáveis, máscaras	-	Hipoclorito, detergente, desinfetante higienização do ambiente
Corredores	Restos de alimentos, papéis, copos, frascos descartáveis	-	Hipoclorito, detergente, desinfetante higienização do ambiente

Horários de Coletas dos Resíduos na Policlínica

As coletas dos resíduos das salas de acondicionamento interno temporário para o abrigo externo devem seguir os horários pré-estabelecidos, conforme a necessidade das unidades, sempre respeitando o fluxo de entrega da Central de Materiais Esterilizados (CME). Em caso de eventuais encontros nos corredores, a equipe responsável pela retirada dos resíduos e a do CME devem priorizar a passagem dos demais serviços.

Durante a gestão e operacionalização da Policlínica, a FUNDAHC/UFG buscará certificações que referenciem as melhores práticas no manejo de resíduos de serviços de saúde.

Os responsáveis pelo recolhimento dos resíduos, deverão estar paramentados, uniformizados e portando o crachá de identificação e com os seguintes equipamentos de proteção individual – EPIs:

- Coleta dos resíduos comum: luva de cano curto, máscara descartável, bota e avental;
- Coleta dos resíduos infectantes e químicos: luva de cano curto, luva de cano longo, bota, avental impermeável, máscara de filtro, gorro e óculos de proteção);
- Coleta de resíduos recicláveis: uniforme, máscara descartável, luva de cano curto;

O fluxo unidirecional de coleta interna de resíduos da Policlínica é descrito abaixo:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Ambulatório: os colaboradores do Setor de Higienização e Limpeza realizarão a coleta no ambulatório. Primeiramente, a coleta deve começar nas lixeiras do ambulatório, sendo os resíduos transportados até a sala de utilidades. A coleta ocorrerá em horários pré-fixados, de três a quatro vezes por período, com a ressalva de que esses horários nunca devem coincidir com os estabelecidos para a distribuição de roupas ou medicamentos/materiais.
Os colaboradores, equipados com carrinhos de coleta higienizados e vazios, deverão se dirigir à sala de utilidades, onde farão a troca do carrinho de resíduos cheio por um carrinho higienizado e vazio. Em seguida, conduzirão o carrinho de coleta até o abrigo de resíduos da Policlínica.

Figura 48 - Fluxograma Unidirecional de Coleta Interna dos Resíduos do Ambulatório



Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT e laboratório: os colaboradores do Setor de Higienização e Limpeza realizarão a coleta no SADT e no Laboratório. A coleta dos resíduos deve iniciar-se nas lixeiras e, em seguida, os resíduos devem ser transportados até a sala de utilidades. A coleta ocorrerá em horários pré-fixados, de quatro a cinco vezes por período, dependendo da demanda do setor, é fundamental que esses horários não coincidam com os estabelecidos para a distribuição de roupas ou medicamentos/materiais, entre outros.
Os colaboradores, equipados com carrinhos de coleta higienizados e vazios, deverão se dirigir à sala de utilidades, onde farão a troca do carrinho de resíduos cheio por um carrinho higienizado e vazio. Em seguida, conduzirão o carrinho de coleta até o abrigo de resíduos da Policlínica.

Figura 49 - Fluxograma Unidirecional de Coleta Interna dos Resíduos do Laboratório e SADT



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Serviço de Alimentação e Nutrição: os resíduos comuns (Grupo D) gerados no setor de Alimentação e Nutrição seguirão o mesmo fluxo descrito para a coleta interna até a sala de utilidades. No entanto, ao invés de serem encaminhados para o abrigo de resíduos, os resíduos comuns (Grupo D) serão descartados em um compactador de resíduos orgânicos, que estará localizado na parte externa da unidade. Esse processo de compactação reduzirá seu volume até a coleta externa e a destinação final

Figura 50 - Fluxograma Unidirecional de Coleta Interna dos Resíduos do Serviço de Alimentação e Nutrição - HEMODIÁLISE



Coleta de Resíduos Internamente na Policlínica: na Policlínica, os resíduos serão coletados na sala de utilidades de cada setor pelos colaboradores responsáveis pela higienização. Esses resíduos serão transportados até o depósito de resíduos utilizando carrinhos exclusivos para o transporte de resíduos de serviços de saúde, que deverão estar devidamente identificados com o símbolo correspondente ao risco do material armazenado.

Os colaboradores deixarão o setor gerador nos horários e frequências previamente estabelecidos, evitando o cruzamento com outras atividades, como a distribuição de materiais da CME, a entrega de roupas limpas e o recolhimento de roupas sujas. Os carrinhos de transporte seguirão até o depósito externo para a destinação adequada dos resíduos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 51 - Fluxograma Unidirecional de Coleta de Resíduos Internamente na Policlínica



Coleta de Resíduos Externamente na Policlínica: a coleta externa de resíduos de serviços de saúde é realizada para retirar os resíduos do abrigo externo da Policlínica e encaminhá-los à sua destinação final. É imprescindível que sejam utilizadas técnicas que preservem a segurança dos colaboradores, da população e do meio ambiente, observando sempre as normas, regulamentações e orientações gerais dos órgãos de limpeza.

Quanto aos resíduos dos grupos A, B e E da Policlínica, uma empresa terceirizada, contratada em conformidade com os aspectos legais e princípios da Administração Pública, deverá realizar a coleta diariamente.

Figura 52 - Fluxograma Unidirecional de Coleta Externamente na Policlínica



Sugestões de horários de recolhimento de resíduos, podendo haver alterações conforme fluxos/necessidades da unidade.

Carro Nº 01 – Resíduo comum

08h00min - Recolhimento dos resíduos comum

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

10h30min - Recolhimento dos resíduos comum
14h00min - Recolhimento dos resíduos comum
16h30min - Recolhimento dos resíduos comum

Carro Nº 02 – Resíduo infectante
08h00min - Recolhimento do resíduo infectante
10h30min - Recolhimento do resíduo infectante
14h00min - Recolhimento do resíduo infectante
16h30min - Recolhimento do resíduo infectante

Carro Nº 03 – Resíduo Reciclável
10h30min - Recolhimento do reciclável
14h00min - Recolhimento do reciclável

Observação: diariamente às 07 horas da manhã é realizada a varrição da área externa e do abrigo. Após a coleta dos resíduos, é realizada pelo coletador, a limpeza e lavagem do abrigo e contêineres (sabão neutro, desinfetante e hipoclorito a 1%) com lavagem mecânica do piso, as paredes com rodo articular, sendo esta rotina de realização obrigatória.

Recipientes Utilizados no Acondicionamento de Resíduos
40 recipientes de lixo com capacidade 50 litros com acionamento pedal;
10 recipientes de lixo com pedal capacidade 30 litros;
08 recipientes de lixo com pedal, na cor branca capacidade para 60 litros;
3 recipientes para coleta seletiva (conjunto com padronização de cores de acordo com a legislação);
25 adesivos de identificação de resíduo infectante/comum
01 containers de 1.000 litros;

Plano de minimização de riscos

O plano de minimização de risco inclui uma série de ações que visam evitar os acidentes envolvendo os RSS e monitorar as ações adotadas pelos trabalhadores que estão envolvidos com o manejo desses resíduos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Acidentes com Perfurocortantes

- Não reencapar, entortar ou desconectar as agulhas usadas do corpo da seringa;
- Descartar o conjunto completo no coletor de perfurocortante;
- Manter o coletor em suporte exclusivo em altura que permita a visualização da abertura para descarte;
- Não exceder o limite de enchimento do coletor de perfurocortante;
- Não balançar a caixa coletora de perfurocortante para poder acomodar as seringas;
- Certificar-se de que objetos perfurocortantes não estão na roupa que será encaminhada para a lavanderia.

Resíduos Químicos

- Controlar vencimentos de reagentes e medicamentos;
- Armazenar as lâmpadas fluorescentes, pilhas e baterias nos locais indicados no PGRSS;
- Armazenar os resíduos químicos considerando as características contidas na embalagem de cada produto e conferindo a tabela de incompatibilidade das principais substâncias utilizadas em Serviços de Saúde e a tabela de substâncias que devem ser segregadas separadamente, conforme RDC nº 222/2018 da ANVISA.

Contaminação dos Resíduos Recicláveis

- Retirar todas as caixas de papelão da área de recebimento antes de enviar os artigos para os setores.

Plano de contingência

O planejamento de riscos tem por objetivo descrever as medidas necessárias a serem tomadas pelos envolvidos no gerenciamento de RSS. Nele está descrita a forma de acionamento, os recursos humanos e materiais envolvidos para o controle dos riscos, bem como a definição das competências, responsabilidades e obrigações das equipes de trabalho, e as providências a serem adotadas em caso de acidente ou emergência.

As situações de emergência e acidentes que venham a indicar risco significativo, mesmo com a adoção de medidas preventivas, exigem a aplicação de ações que envolvem metodologia a ser desenvolvida nas reuniões de planejamento, devendo constar: o fluxograma de procedimentos de atendimento a emergência, os responsáveis pela ação, os recursos e uma relação de documentos necessários para a devida resolução e documentação da ocorrência.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Kit de Contenção (EPI's e materiais) para o recolhimento

Este kit deve estar disponível no SESMT, "Kit de Contenção".

- Máscara com visor;
- Respiradores P2, com carvão ativado;
- Capa descartável impermeável (Avental com manga);
- Luva Nitrílica;
- Bota de borracha;
- Bombona de 50L com serragem (pó de madeira);
- Fita zebrada.

Educação continuada, saúde e segurança do trabalhador

Serão desenvolvidos e implantados programas de capacitação abrangendo todos os setores envolvidos na geração e/ou no manuseio de RSS, em consonância com as normas e legislações vigentes.

O pessoal diretamente envolvido com o gerenciamento de resíduos será capacitado na ocasião de admissão e mantido sob educação permanente, abordando as boas práticas, os requisitos regulamentares e a utilização dos equipamentos de proteção individual e coletiva adequados, as estratégias de minimização da produção de resíduos, segregação, rotulagem, armazenamento, transporte e eliminação; e primeiros socorros. Os programas de educação e formação serão avaliados e atualizados numa base regular, de forma a assegurar a sua relevância e aceitação junto aos profissionais.

Na admissão de funcionários, e em casos específicos, será exigido comprovação de situação vacinal, por meio do cartão de vacina, e controle laboratorial sorológico para avaliação da resposta sorológica, o qual será analisado pelo SESMT se em conformidade com o calendário do Programa Nacional de Imunização -PNI, vigente. Caso detectado inconformidade, o trabalhador será encaminhado para que sejam realizados os procedimentos adequados.

Todos os funcionários, serão submetidos a exames médicos conforme estabelecido no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO da Portaria 3214 do MTE.

A responsabilidade de fornecer e supervisionar a adequada utilização dos equipamentos de proteção por parte dos funcionários envolvidos com os processos de higienização, coleta, transporte, tratamento e armazenamento dos resíduos, fica a cargo dos recursos humanos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Rotina de Limpeza e Desinfecção

A Policlínica disponibilizará de um manual de rotina e técnicas para higienização e desinfecção hospitalar para orientar e sanar dúvidas dos profissionais do Setor de Higienização e gerenciamento de resíduos para um melhor exercício profissional, na medida do possível, dentro de um ambiente limpo e seguro.

Diariamente

- Recolher os resíduos conforme os critérios de coleta;
- Limpar os mobiliários (mesas, cadeiras, balcões, estantes, armários e etc.);
- Lavar piso, parede e lustrar;
- Lavar os banheiros (paredes, pia, vaso sanitário, torneiras e lixeiras, fazer reposição de papel, sabonete e álcool);
- Lavar saboneteiras e repor sabonete, papel higiênico, papel toalha e sabão líquido;
- Lavar as lixeiras e secar de todos os setores;
- Lavar rampas e corrimão;
- Limpar e realizar desinfecção com álcool a 70%, quantas vezes for necessário;
- Lavar e fazer desinfecção de todos os bebedouros de coluna;
- Limpar manchas e sujidades de paredes, portas, janelas e onde se fizer necessário;
- Lavar e fazer desinfecção dos carrinhos coletores de resíduo;
- Lavar os contêineres primeiro, depois o abrigo externo dos resíduos;
- Molhar área externa antes de varrer.

Observação: Toda a execução deve ser realizada dentro das técnicas, conforme capacitação.

Semanal

- Lavar piso com enceradeira para retirada de resíduos e cera, encerar e polir;
- Limpeza, janelas e parapeitos;
- Limpar as paredes azulejadas;
- Limpar as portas;
- Lavar escada dos pacientes;
- Lavar com hidro jato ralos e grelhas interna e externa;
- Lavar as caixas se houver sujidades de gordura, provenientes do serviço de nutrição;
- Vasculhar paredes e tetos para retirar teias de aranha;
- Lavar paredes e rodapés;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Limpeza dos vidros, janelas, peitoris e basculantes.

Quinzenalmente

- Polimento dos acessórios de metais;
- Limpeza de esquadrias;
- Limpeza dos exaustores da lavanderia;
- Lavar depósito da lavanderia.

Mensalmente

- Lavagem geral das paredes geral das paredes, colunas e tetos;
- Limpeza de telhados e calhas;
- Limpeza e aspiração dos arquivos e Recursos Humanos;
- Lavar vidraças e janelas.

Trimestral

- Limpeza terminal de todos os setores (agendamento);
- Lavar toldos de todos os setores;
- Lavar com hidro jato caixas de esgotos externa;
- Lavar e desinfetar todos ralos internos.

Semestral

- Lavagem dos reservatórios e caixas d'água;
- Lavar as venezianas fixas das janelas;
- Dedetização.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tabela 2 - Cronograma de Atividades Anual

Atividades	Resíduos de Serviço Saúde											
	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Levantamento dos resíduos no setor de origem	X											
Classificação dos resíduos	X											
Padronização e implantação das lixeiras	X											
Identificação do acondicionamento temporário	X											
Definir o PGRSS e registrar na Anvisa	X	X	X									
Treinamento da equipe da unidade	X	X	X									
Treinamento da equipe de limpeza	X	X	X									
Monitorar o PGRSS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6.1.2 Implantação de gestão

6.1.2.1 Implantação de Logística de Suprimentos

A Gestão de Compras e Suprimentos tem posição estratégica em qualquer organização. É através do controle do fluxo de materiais e serviços dentro da empresa que se proporciona que eles cheguem ao local correto, no momento exato, na devida quantidade, vindos da fonte certa e com as melhores condições de qualidade e preço. Ela tem caráter intersetorial e afeta diretamente o resultado do atendimento ao paciente, influenciando, portanto, na qualidade assistencial.

A logística de suprimentos compreende um ciclo contínuo de operações correlatas e interdependentes: previsão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, distribuição,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

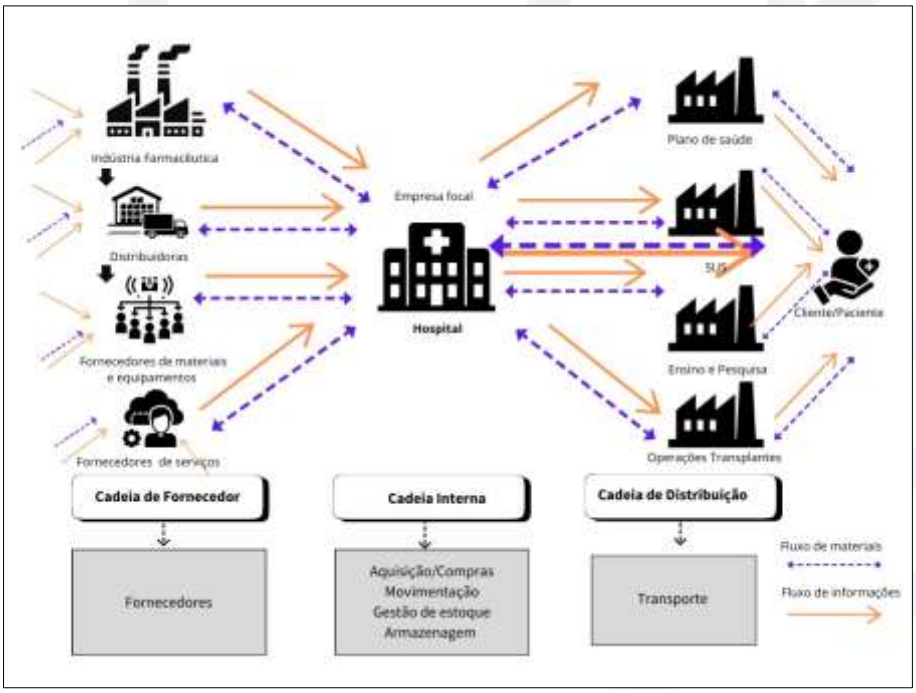
Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

conservação, controle de excedentes e análise e controle de inventários, bem como estabelece os modelos de especificação, seleção, padronização, classificação e codificação de medicamentos adotados pelas organizações de saúde.

A gestão de suprimentos se torna fundamental para o desempenho da organização, sendo estímulo para incorporar a sustentabilidade na gestão. A boa gestão da cadeia de suprimentos contribuirá com maior eficiência, diminui desperdícios, reduz custos, compra assertiva, segurança assistencial e manutenção da integridade assistencial.

A logística de suprimentos possui atividades logísticas que envolve cadeia de fornecimento, cadeia interna da empresa focal e cadeia de distribuição

Figura 53 - Cadeia de Suprimentos e atividades logísticas



Fonte: Informações Objetivas da Qualidade, nº1, 2023. Cadeia de Suprimentos e Logística nos Serviços Hospitalares. Governo do Ceará.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

A cadeia de fornecimento corresponde aos insumos e serviços, e empresa como indústria farmacêutica, distribuidoras, fornecedores de materiais e equipamentos e fornecedores de serviços que fornecem para empresa focal. Já a cadeia interna, tem a policlínica como centro das operações logísticas, tais como recebimento, armazenagem e gestão de estoque. E a cadeia de distribuição correspondem as entidades que gerenciam a prestação de serviços, a exemplo o plano de saúde, o Sistema Único de Saúde - SUS e os próprios usuários dos serviços de saúde.

A logística e suprimentos é um importante processo na Policlínica, pois assegura o reabastecimento racional dos materiais necessários para manutenção do ciclo operacional-assistencial, a partir de ações administrativas interrelacionadas e indispensáveis, que contribuem pra uma gestão de suprimentos sustentável:

- Prever quantidades e qualidades;
- Prever sistemas de reposição de materiais;
- Adquirir, minimizando custos;
- Armazenar, estocando técnica e funcionalmente;
- Conservar, protegendo contra a deterioração, avarias e obsolescência;
- Controlar entradas, saídas e saldos;
- Prover, com distribuição rápida e econômica;
- Atuar com dinamismo e segurança.

A logística de suprimentos da Policlínica se responsabilizará pelo planejamento, administração, controle e dispensação dos insumos padronizados, garantindo o atendimento aos pacientes e pleno funcionamento da unidade.

Para o início da implantação/fortalecimento da logística de suprimentos requer os seguintes documentos:

- Processo de aquisição de produtos/serviços;
- Formulário de avaliação de recebimento de produtos qualificação/avaliação de fornecedores;
- Mapa comparativo de preços;
- Solicitação de orçamento;
- Autorização de fornecimento de produto/serviço;
- Valor de referência;
- Formulário de avaliação de prestação de serviços;
- Formulário de avaliação administrativa de prestadores de serviços;
- Aquisição, recebimento e armazenamento dos prestadores de serviços;
- Aquisição, recebimento e armazenamento de medicamentos e insumos;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Formulários de qualificação técnica de fornecedores;
- Ficha técnica de indicadores – erros na dispensação de medicamentos.

Ressalta-se também que o Planejamento da logística engloba **Planejamento de Materiais, Planejamento da Produção e Planejamento da Demanda.**

No **Planejamento de Materiais** considera-se:

Estrutura do Produto: é a especificação da quantidade de cada item que compõem um produto.

Tempo de Reposição: é o tempo gasto entre a colocação do pedido até o recebimento do material.

Tempo de Fabricação: é o tempo gasto do início até o término da produção.

Tamanho do lote de fabricação: é a quantidade de fabricação de determinado item de forma que otimize o processo.

Tamanho do lote de reposição: é a quantidade de determinado item que se adquire de cada vez, visando também a otimização de custos.

Estoque mínimo: é a quantidade mínima que deve ser mantida em estoque, seja de matéria-prima ou produto acabado.

Estoque Máximo: é o nível máximo que os estoques devem (podem) chegar.

O **Planejamento de Materiais** define a quantidade e o ritmo de planejamento dos pedidos de material, utilizando a quantidade de estoque e alguns processos específicos para tomada de decisões. Dentre os benefícios proporcionados pelo Planejamento de Materiais destacam-se:

- Aumento nas vendas dos produtos com planejamento colaborativo;
- Redução no erro de previsão;
- Redução no ciclo de ressuprimento;
- Redução nos níveis de estoque com consequente aumento no giro dos mesmos;
- Suavização da demanda para os fornecedores;
- Aumento da disponibilidade de produto para os varejistas;
- Visibilidade para melhor determinar os parâmetros de reposição por loja;
- Aumentos no nível de serviço dos fornecedores;
- Redução dos custos de planejamento de produção.

O **Planejamento da Produção** envolve previsão de vendas, capacidade produtiva, nível de estoque e plano de produção. Articula questões como:

- O que produzir e comprar;
- Quanto produzir e comprar;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Quando produzir e comprar;
- Com que recursos produzir.

Planejamento de Compras

O primeiro passo para a realização do planejamento é segmentar os diferentes tipos de demanda do hospital e estabelecer o processo de planejamento mais adequado.

Processo de aquisição de produto/serviço

Solicitante - Policlínica

- Solicitar compras via sistema eletrônico.
- Emitir parecer técnico no processo de compra.
- Juntar todas as documentações e informações relacionadas às especificações do objeto a ser adquirido ou contratado.
- Direcionar pedidos e seus anexos à Gerência de compras e Contratos da FUNDAHC/UFG, via e-mail.

Gerência de Compras e Contratos da FUNDAHC/UFG

- Receber pedidos de compras e seus anexos, via e-mail.
- Abrir o processo de compras no sistema.
- Preencher o mapa de valor de referência e direcionar a Policlínica.

Solicitante - Policlínica

- Analisar e aprovar o valor de referência.
- Direcionar o processo à Gerência de Compras e Contratos.

Gerência de Compras e Contratos da FUNDAHC/UFG

- Preencher o formulário de Carta Cotação e publicar no site da FUNDAHC/UFG, plataforma de compras eletrônicas e, para compras acima de R$40.000,00, jornal de grande circulação.
- Receber propostas de empresas proponentes no prazo estabelecido em carta cotação.
- Preencher Mapa Comparativo de Preços e/ou emitir a seleção de fornecedores da plataforma de compras eletrônicas.
- Solicitar documentos de habilitação das empresas proponentes.
- Encaminhar propostas e Mapa comparativo de preços para a Policlínica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Solicitante - Policlínica

- Analisar tecnicamente as propostas, preencher o Parecer Técnico e encaminhar à Gerência de Compras e Contratos da FUNDAHC/UFG.

Comprador da FUNDAHC/UFG

- Receber e analisar o Parecer Técnico.
- Classificar as empresas aptas em parecer técnico.
- Preencher a Ata de Julgamento e publicar no site da FUNDAHC/UFG.
- Preencher o Relatório do Comprador.
- Direcionar processo ao Setor de Contratos.

Viabilizar parecer jurídico de compras e contratos

Setor de Contratos da FUNDAHC/UFG

- Analisar o processo e tomar as providências cabíveis.
- Comunicar à assessoria jurídica, imediatamente, via sistema.

Assessoria Jurídica

- Analisar a legalidade do processo de compras e elaborar parecer jurídico.
- Elaborar contrato e termo aditivo.
- Encaminhar processo aos compradores da FUNDAHC/UFG, via sistema.

Compradores da FUNDAHC/UFG

- Analisar parecer jurídico.
- Encaminhar o processo de compras, via sistema, à Diretoria Administrativa da Policlínica para análise e assinatura de Termo de Ratificação.

Emitir ordem de compra

Diretoria Administrativa e Financeira da Policlínica

- Analisar processo de compras recebido via sistema e assinar ratificação.
- Encaminhar processo à Gerência de Compras e Contratos, via sistema.

Gerência de Compras e Contratos da FUNDAHC/UFG

- Preencher e assinar o Termo de Homologação.
- Preencher a Ordem de Compras, gerar ordens de compras no sistema da unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG

- Analisar o processo de compras e assinar o Termo de Homologação.
- Assinar contratos e termos aditivos.

Gerência de Compras e Contratos

- Publicar ordens de compras, contratos e termos aditivos no site da FUNDAHC/UFG.
- Finalizar o processo no sistema.
- Arquivar processo de compras digital em pastas.
- Encaminhar ordens de compras, contratos e termos aditivos a Policlínica.

Estratégia de Compras:

As estratégias de compras são fundamentais para um bom gerenciamento da Logística de Suprimentos. Para isso, é importante conhecer o dispêndio interno da organização. Uma estratégia importante é a organização centralizada das compras, a partir de um sistema centralizado que, em oposição ao sistema descentralizado, oferece as seguintes vantagens: negociação de maior volume de materiais, homogeneidade da qualidade dos materiais comprados e facilidade no controle de estoques.

O gerenciamento da Logística de Suprimentos compreende:

Gestão dos Fornecedores:

- Realizar concorrências de forma isonômica estimulando a competição entre os fornecedores;
- Categorizar e consolidar gastos;
- Conhecer a base de fornecedores e o mercado fornecedor.

Gestão da Demanda:

- Conhecer a demanda e dispêndio;
- Otimizar as especificações;
- Implementar políticas de estoque e alçadas.

Gestão de Processos:

- Reduzir gastos;
- Organizar e articular compras;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Gerenciar o ciclo de pagamentos.

Para implantação e fortalecimento da logística de suprimentos a FUNDAHC/UFG realizará a implantação **do regulamento e fluxo de compras**; realizará o **mapeamento do processo -** Aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e insumos, e **padronizará** o processo de trabalho por meio da implantação de **instrumentos capazes de orientar a disponibilização de recursos em quantidade e qualidade**, compatíveis com a necessidade dos usuários do serviço.

Regulamento Institucional de Compras, Contratação de Obras e Serviços

CAPITULO I
DOS PRINCÍPIOS E DAS DEFINIÇÕES

Artigo 1º - O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas, rotinas e critérios para dispor sobre a aquisição de bens e a contratação de obras e serviços pela FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – FUNDAHC/UFG, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 02.918.347/0001-43, com sede à Primeira Avenida, n° 545, Setor Universitário, Goiânia, Estado de Goiás, no âmbito de projetos de ensino, pesquisa, extensão, desenvolvimento institucional, científico e tecnológico e estímulo à inovação, inclusive na gestão administrativa e financeira necessária à execução desses projetos firmados com o setor público.

Artigo 2º - As compras e contratações realizadas pelo FUNDAHC/UFG deverão ser processadas e julgadas em estrita conformidade com os princípios básicos da boa-fé, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, da economicidade, da busca permanente de qualidade e durabilidade, da vinculação ao instrumento convocatório e da publicidade.

Artigo 3º - Para os fins deste Regulamento, considera-se:

I - Termo de referência - documento que contenha os elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para identificar o bem, obra ou serviço, inclusive de engenharia, a ser contratado, acompanhados das especificações técnicas, para propiciar a avaliação do custo da contratação e para orientar a execução e a fiscalização contratual;

Il - contratação integrada - regime de execução indireta de obras e serviços de engenharia, que compreende a elaboração e o desenvolvimento dos projetos básico e executivo, a execução de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

obras e serviços de engenharia, a montagem, a realização de testes, a pré-operação e as demais operações necessárias e suficientes para a entrega final do objeto;

Ill - anteprojeto de engenharia - documento elaborado por profissional com a devida qualificação técnica, que contemple:

a) os documentos técnicos destinados a possibilitar a caracterização da obra ou do serviço de engenharia executado no regime de contratação integrada, incluídas a demonstração e a justificativa do programa de necessidades, a visão global dos investimentos e as definições quanto ao nível de serviço desejado;

b) as condições de solidez, segurança, durabilidade e prazo de entrega;

c) a estética do projeto arquitetônico; e

d) os parâmetros de adequação ao interesse público, à economia na utilização, à facilidade na execução, aos impactos ambientais e à acessibilidade;

IV - comissão de seleção - comissão constituída pela FUNDAHC/UFG responsável por executar as seleções públicas de fornecedores, composta por, no mínimo, três pessoas, sendo uma destas um comprador da fundação de apoio;

V - comprador - empregado da fundação de apoio responsável pelos processos de seleção e contratação de menor vulto; e

VI - pré-qualificação - procedimento, anterior à seleção, destinado a identificar fornecedores e bens que reúnam condições de habilitação ou atendam às exigências técnicas e de qualidade da fundação de apoio.

Artigo 4º - Todo procedimento de seleção e de contratação regido por este Regulamento ficará documentado em processo físico ou eletrônico e será de livre acesso ao público, em especial aos órgãos de controle e às concedentes dos recursos, pelo prazo mínimo de cinco anos.

CAPITULO II

PROCEDIMENTOS

I - DA PESQUISA DE MERCADO PRÉVIA À CONTRATAÇÃO

Artigo 5° - As contratações devem ser precedidas de pesquisa de mercado que estabelecerá valores de referência aferidos da seguinte forma:

I – para bens e serviços, por pesquisas:

a) em catálogos de fornecedores e publicações especializadas nacionais e internacionais;

b) em sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

c) sobre preços praticados por órgãos e entidades públicas; ou

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

d) direta junto a fornecedores, entre outros meios confiáveis; e

II – para obras e serviços de engenharia, com base em:

a) valores praticados pelo mercado ou pela administração pública em serviços e obras similares;

b) dados contidos em tabela de referência formalmente aprovada por órgãos ou entidades da administração pública, em publicações técnicas especializadas, em sistema específico instituído para o setor ou em pesquisa de mercado; ou

c) custos unitários de insumos ou serviços menores ou iguais à média de seus correspondentes ao Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil - Sinapi, no caso de construção civil.

Parágrafo único. É permitida a aplicação isolada ou combinada dos critérios previstos nas alíneas "a', "b" e "c" do inciso II.

II – DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO

Artigo 6º - O instrumento convocatório da seleção pública de fornecedores conterá, no mínimo, a definição do objeto da seleção, as exigências de habilitação, os critérios de julgamento das propostas, as obrigações das partes, o prazo de execução ou de fornecimento do objeto e as consequências do inadimplemento contratual.

§ 1ª - O instrumento de contrato terá forma simplificada e poderá ser dispensado quando seu valor for inferior a R$ 100.000,00 (cem mil reais) ou, independentemente de seu valor, nos casos de compra com entrega imediata e integral dos bens, dos quais não resultem obrigações futuras, observado o disposto no artigo 3°.

§ 2ª Não se aplica o disposto no § 1° aos serviços de assistência técnica ou de garantia do produto.

§ 3ª As contratações que sejam regidas por legislação especial, tais como seguro, locação e serviços públicos, observarão, em sua formalização, as regras que a elas se refiram.

Artigo 7° - Nas contratações de obras e serviços de engenharia deverá ser elaborado anteprojeto de engenharia.

Parágrafo único. Nas seleções públicas de obras e serviços de engenharia, a fundação de apoio poderá utilizar a contratação integrada, que seguirá os mesmos procedimentos aplicáveis à União, inclusive quanto à elaboração do anteprojeto de engenharia, ao cálculo do valor estimado da contratação e à celebração de termos aditivos.

Artigo 8º - Quando da aquisição de bens, o instrumento convocatório poderá também prever contratação de:

I – Garantia mínima; e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Il - Manutenção, atualização e outras obrigações acessórias.

§ 1ª Fica facultada a subcontratação na hipótese do inciso II do caput.

§ 2ª No caso de aquisição prevista no caput, poderá ser indicado marca ou modelo, desde que tecnicamente justificado pelo coordenador do projeto.

§ 3ª 0 instrumento convocatório poderá exigir dos fornecedores amostra do bem antes da aceitação da proposta ou assinatura do contrato, certificação da qualidade do produto ou do processo de fabricação emitida por instituição oficial competente ou por entidade credenciada e carta de solidariedade emitida pelo fabricante que assegure a execução do contrato, no caso de empresa revendedora ou distribuidora.

§ 4ª Nas seleções públicas para a aquisição de bens, a fundação de apoio poderá promover a pré-qualificação de fornecedores e bens, observando os mesmos procedimentos aplicáveis à União.

III – DA SELEÇÃO PÚBLICA DE FORNECEDORES

Artigo 9º - O procedimento de seleção pública de fornecedores será iniciado com a abertura de processo no âmbito da contratante, que contenha:

I – cópia do projeto a que se relaciona a contratação;

II - termo de referência, anteprojeto de engenharia ou projeto básico;

III – instrumento convocatório, se houver;

IV - indicação do valor máximo aceitável pela contratante, expresso com base nos valores de referência apurados a partir da pesquisa de mercado, observado, se for o caso, o sigilo de que trata o art. 38 deste Decreto; e

V – demais documentos referentes à contratação.

Artigo 10º - A seleção pública de fornecedores será divulgada no sítio eletrônico da FUNDAHC/UFG e em jornal de grande circulação, no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis para aquisições comuns e de no mínimo 10 (dez) dias úteis para aquisições complexas ou de grande vulto, sem prejuízo da faculdade de divulgação direta aos fornecedores, e será composta, no mínimo, por:

I - definição do objeto da seleção, onde e como poderá ser obtida a íntegra do instrumento convocatório, do termo de referência, do projeto básico ou do anteprojeto de engenharia;

II – critério de julgamento das propostas;

III - data limite para apresentação das propostas, cujo prazo não será inferior a cinco dias úteis, quando se tratar de bens e serviços, e quinze dias úteis, quando envolver obras ou serviços de engenharia, contado da data de publicação do aviso;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

IV - forma de submissão das propostas, preferencialmente na forma eletrônica; e

V – o prazo de validade das propostas.

§ 1ª Os valores de referência previamente estimados para a contratação poderão ter divulgação diferida e permanecerão acessíveis a qualquer tempo órgãos de.

§ 2ª Os valores de referência serão tornados públicos imediatamente após o encerramento das contratações, sendo ainda possível, desde que em ato público e devidamente justificado, a abertura do sigilo do orçamento na fase de negociação de preços com o fornecedor detentor da melhor proposta, quando esta for superior ao valor orçado.

§ 3ª Quando não acudirem interessados à seleção pública, os interessados não atenderem às condições de habilitação ou as propostas apresentadas não atenderem aos critérios de seleção, a fundação de apoio poderá contratar diretamente o fornecedor, mantidas as condições pré-estabelecidas no instrumento convocatório, inclusive quanto ao valor máximo estabelecido nos termos do Capítulo I deste Decreto.

Artigo 11º - Na seleção pública poderão ser adotados os modos de disputa aberto e fechado, podendo ser combinados nos termos do instrumento convocatório.

§ 1ª No modo de disputa aberto, os fornecedores apresentarão suas propostas em sessão pública por meio de lances públicos e sucessivos, crescentes ou decrescentes, conforme o critério de julgamento adotado, sendo permitido que o instrumento convocatório estabeleça intervalos mínimos de diferença de valores entre os lances, que incidirão tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta.

§ 2ª No modo de disputa fechado, as propostas apresentadas pelos fornecedores somente serão divulgadas em data e hora previamente designadas.

Artigo 12º - A juízo devidamente justificado da FUNDAHC/UFG, o critério de julgamento das propostas será, conforme o objeto da seleção pública, o de menor preço, o de maior desconto, o de técnica e preço, o de melhor adequação técnica ou o de maior oferta de preço, observado, em todo caso, o valor de referência estimado.

Artigo 13º - 0 julgamento pelo menor preço ou maior desconto considerará o menor dispêndio para a fundação de apoio, atendidos os parâmetros mínimos de qualidade definidos no instrumento convocatório.

§ 1ª Os custos indiretos, relacionados com as despesas de manutenção, utilização, reposição, depreciação e impacto ambiental, entre outros fatores, serão considerados para a definição do menor dispêndio, sempre que objetivamente mensuráveis.

§ 2ª O julgamento por maior desconto terá como referência o preço global fixado no instrumento convocatório, e o desconto será estendido aos eventuais termos aditivos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

§ 3ª No caso de obras ou serviços de engenharia, o percentual de desconto apresentado pelos licitantes incidirá linearmente sobre os preços de todos os itens do orçamento estimado constante do instrumento convocatório.

Artigo 14º - No julgamento pela melhor combinação de técnica e preço, serão avaliadas e ponderadas as propostas técnicas e de preço apresentadas pelos interessados, mediante a utilização de parâmetros objetivos obrigatoriamente inseridos no instrumento convocatório.

§ 1ª O critério de julgamento a que se refere o caput será utilizado quando a avaliação e a ponderação da qualidade técnica das propostas que superarem os requisitos mínimos estabelecidos no instrumento convocatório forem relevantes aos fins pretendidos pela fundação de apoio, e será destinado exclusivamente a objetos:

I - de natureza predominantemente intelectual e de inovação tecnológica ou técnica; ou

Il - que possam ser executados com diferentes metodologias ou tecnologias de domínio restrito no mercado, demonstradas as vantagens e qualidades que eventualmente forem oferecidas para cada produto ou solução.

§ 2ª É permitida a atribuição de fatores de ponderação distintos para valorar as propostas técnicas e de preço, e o percentual de ponderação mais relevante será limitado a setenta por cento.

Artigo 15º - O julgamento pela melhor adequação técnica selecionará a proposta tecnicamente mais adequada para a execução do objeto com base em critérios previamente estabelecidos pelo coordenador do projeto e dispostos no instrumento convocatório, no qual será definida a remuneração atribuída ao vencedor.

§ 1ª O critério de julgamento referido no caput poderá ser utilizado para a contratação de projetos, bens e serviços de natureza especializada.

§ 2ª Comissão técnica especificamente designada elaborará parecer em que classificará as propostas apresentadas.

Artigo 16º - O julgamento pela maior oferta de preço será utilizado no caso de contratos que resultem em receita.

§ 1ª Quando utilizado o critério de julgamento pela maior oferta de preço, os requisitos de qualificação técnica e econômico-financeira poderão ser dispensados.

§ 2ª No julgamento pela maior oferta de preço, poderá ser exigida a comprovação do recolhimento de quantia a título de garantia, como requisito de habilitação, limitada a cinco por cento do valor ofertado.

§ 3ª Na hipótese do § 2º, o licitante vencedor perderá o valor da entrada caso não efetive o pagamento devido no prazo estipulado.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 17º - A seleção da proposta será feita pela comissão de seleção de que trata o inciso IV do caput do artigo 2º, exceto quando a contratação for de valor abaixo de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), hipótese em que a seleção poderá ser efetivada com participação de apenas um comprador designado pela fundação de apoio.

§ 1ª No critério de julgamento por melhor adequação técnica, a comissão de seleção deverá seguir o parecer da comissão técnica referida no § 2° do artigo 14.

§ 2ª A fundação de apoio sempre poderá negociar condições mais vantajosas com o interessado mais bem classificado, e com os demais participantes da seleção pública, respeitada a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o preço do primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado por sua proposta permanecer acima do orçamento estimado.

Artigo 18º - Em igualdade de condições, como critério de desempate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços:

I – produzidos no País;

II – produzidos ou prestados por empresas brasileiras; e

III - produzidos ou prestados por empresas que invistam em pesquisa e em desenvolvimento de tecnologia no País.

IV – DAS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

Artigo 19º - Para habilitação na seleção pública, será exigida do interessado mais bem classificado, exclusivamente, documentação referente à habilitação jurídica, à regularidade fiscal, qualificação técnica e econômico-financeira, conforme previsto em instrumento convocatório.

Artigo 20º - A documentação relativa à habilitação jurídica consistirá em:

I – cédula de identidade, no caso de pessoas físicas;

II - registro comercial, no caso de empresa individual;

III - ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, no caso de sociedades comerciais, e acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, no caso de sociedades por ações;

IV - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e

V - declaração de que não está inscrita em cadastros nacionais de empresas punidas pela administração pública.

Artigo 21º – A documentação referente à regularidade fiscal consistirá em:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

I - prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual, Distrital e Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei; e

II - prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, que comprove situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

Artigo 22º – A documentação referente à qualificação técnica consistirá em:

I - registro ou inscrição na entidade profissional competente, pertinente ao objeto a ser contratado;

II - prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso; e

III - comprovação de aptidão do interessado para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da seleção pública.

Artigo 23º – A documentação referente à qualificação econômico-financeira consistirá em:

I - certidão negativa de falência ou de recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física e,

II - elementos que demonstrem capacidade econômica financeira ou oferta de garantia que assegure a execução total do objeto pelo contratado, quando necessário.

Artigo 24º - No caso de fornecedores estrangeiros que são possuam sede no Brasil, a contratante:

I - poderá prever, nos casos de compra de bens dos quais não resultem obrigações futuras, inclusive assistência técnica, que não será exigida do fornecedor a existência de representação legal no Brasil, hipótese em que a contratante deverá estabelecer no contrato medidas para os casos de inadimplemento contratual ou defeito do produto adquirido, tais como:

a) previsão de devolução total ou parcial de valor eventualmente antecipado;

b) emissão de título de crédito pelo contrato;

c) cláusula que declare competente o foro da sede da FUNDAHC/UFG para dirimir qualquer questão contratual; ou

d) outras medidas usualmente adotadas pelo setor privado;

II - não exigirá a regularidade fiscal do fornecedor perante as autoridades de seu país;

III - poderá dispensar o fornecedor de apresentar documentos de habilitação autenticados pelos respectivos consulados, para contratos no valor de até R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais); e

IV - exigirá a tradução para o vernáculo dos documentos de habilitação, dispensada a tradução juramentada, para os contratos a que se refere o inciso III do caput.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Parágrafo único. No caso dos incisos III e IV, a contratante fará constar no processo referido no artigo 3° o responsável pela análise da documentação em língua estrangeira.

Artigo 25º - Os documentos de habilitação poderão ser dispensados, no todo ou em parte, nos casos de contratação no valor de até R$ 100.000,00 (cem mil reais) ou de fornecimento de bens para pronta-entrega.

Artigo 26º - Caso o interessado mais bem classificado não atenda às exigências de habilitação, a FUNDAHC/UFG poderá convocar os demais participantes, na ordem de classificação, para apresentar a documentação necessária à habilitação.

V – DA CONTRATAÇÃO DIRETA

Artigo 27º – A contratação direta será admitida nas seguintes hipóteses:

I - para obras e serviços de engenharia em valor inferior a R$ 100.000,00 (cem mil reais), desde que não se refiram a parcelas de uma mesma obra ou serviço, ou ainda para obras e serviços da mesma natureza e no mesmo local que possam ser realizadas conjunta e concomitantemente;

II - para outros serviços e compras em valor inferior a R$ 40.000,00 (quarenta mil reais), desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço ou compra de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez;

III - para a contratação de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a administração pública, ou ainda por empresa concessionária de serviço público, desde que o preço seja compatível com o praticado no mercado;

IV - em todas as hipóteses legais de contratação direta por dispensa ou inexigibilidade de licitação aplicáveis à administração pública.

Parágrafo único. Nas contratações diretas, as exigências de habilitação poderão ser limitadas à habilitação jurídica e à regularidade fiscal, observado o disposto nos artigos 19 e 20.

Artigo 28º - Nas contratações diretas, as razões técnicas da escolha do fornecedor e a justificativa do preço serão devidamente registradas nos autos do processo pelos responsáveis e serão aprovadas pela autoridade máxima da fundação de apoio.

CAPÍTULO III
DA FASE RECURSAL ÚNICA

Artigo 29º – Haverá fase recursal única, após o julgamento das propostas.

§ 1ª Os participantes que desejarem recorrer em face dos atos do julgamento da proposta ou da habilitação manifestarão imediatamente, após o término de cada sessão, a sua intenção de recorrer, sob pena de preclusão.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

§ 2ª Nas seleções públicas sob a forma eletrônica, a manifestação de que trata o § 1ª será efetivada em campo próprio do sistema.

§ 3ª As razões dos recursos serão apresentadas no prazo de três dias uteis, contado a partir da data de ciência.

§4ª O prazo para apresentação de contrarrazões será de três dias úteis, contado imediatamente a partir do encerramento do prazo a que se refere o § 3°.

§ 5ª 0 recurso será dirigido à autoridade que proferiu a decisão, a qual, se não a reconsiderar no prazo de três dias úteis, o encaminhará à autoridade máxima da fundação de apoio, que terá competência para a decisão final, em até cinco dias úteis.

§ 6ª O acolhimento de recurso implicará invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

CAPÍTULO IV
DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

Artigo 30º - Os resultados de todas as compras, contratações de obras e serviços, e as alienações, serão disponibilizados no sítio eletrônico da Instituição, durante a vigência do contrato de gestão, observadas minimamente as seguintes informações:

I – Nos casos de ordem de compra:

a) Nome da empresa;

b) CNPJ;

c) Descrição do item;

d) Quantidade do item;

e) Valor por item;

f) Valor total.

II – Nos casos de Contrato:

a) Nome da empresa;

b) CNPJ;

c) Objeto do contrato;

d) Vigência do contrato;

e) Valor mensal;

f) Valor total.

Artigo 31º - Todos os contratos e termos aditivos firmados pela FUNDAHC/UFG serão publicados, na sua íntegra, no sítio eletrônico da Instituição, salvo nas questões de sigilo contempladas pela legislação vigente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 32º - Os contratos terão vigência determinada pelo período de tempo necessário para conclusão da avença, e o prazo original poderá ser prorrogado por termo aditivo, no interesse da contratante, mediante a devida justificativa, até o limite de 60 (sessenta) meses, sempre observando o prazo final do projeto ou do contrato de gestão.

Artigo 33º - Os acréscimos ou supressões no objeto do contrato serão definidos por acordo entre as partes, observado o estabelecido no instrumento convocatório.

Artigo 34º – Os contratos serão escritos e suas cláusulas indicarão necessariamente:

I – A qualificação das partes;

II - Objeto, com a especificação das compras, contratações de serviços diversos, reformas, serviços comuns de engenharia e arquitetura, e obras;

III - Preço ajustado, contendo os valores unitários e totais e as condições de pagamento;

IV – Quantitativos;

V – Direitos, obrigações e responsabilidades das partes;

VI – Os índices de reajuste e, quando aplicável, as garantias;

VII – Os casos de rescisão;

VIII – Fonte de recursos no qual se suportará a despesa;

IX – Prazo de execução;

X – Prazo de validade e/ou de vigência do produto e/ou serviços;

XI - Garantias e penalidades, além de outras condições previamente estabelecidas nos instrumentos convocatórios, garantindo o cumprimento dos princípios da probidade, moralidade, legalidade e da boa-fé, com vistas a garantir que as partes atuem de modo leal, responsável e proba;

XII - A obrigação de que as partes atuem de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancoradas nas ações de transparência pública.

Artigo 35º - A critério da autoridade superior, em cada caso e desde que previsto no instrumento convocatório, poderá ser exigida a prestação de garantia nas compras, contratações de serviços diversos, reformas, serviços comuns de engenharia e arquitetura, e obras, cabendo ao contratado optar por uma das seguintes modalidades de garantia:

I – Caução em dinheiro;

II – Fiança bancária;

III – Seguro-garantia.

§ 1ª - A garantia a que se refere o caput deste artigo não excederá a 5% (cinco por cento) do valor do contrato e terá seu valor atualizado nas mesmas condições daquele.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

§ 2ª - A garantia prestada pelo contratado será liberada ou restituída após a execução do contrato e, quando em dinheiro, atualizada monetariamente, conforme índices praticados em poupança bancária.

§ 3ª - Nos casos de reformas, serviços comuns de engenharia e arquitetura, e obras, o instrumento convocatório poderá fixar a modalidade de garantia dentre os elencados anteriormente.

Artigo 36º - As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos e/ou apostilamento, na forma da legislação vigente.

Artigo 37º - A recusa injustificada em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, ou mesmo recusar-se a executar o que já havia sido contratado/autorizado, dentro do prazo fixado, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e poderá acarretar ao fornecedor as seguintes penalidades:

I – Perda do direito à contratação.

II - Perda da caução em dinheiro ou execução das demais garantias de propostas oferecidas, sem prejuízo de outras multas e penalidades previstas no instrumento convocatório e/ou instrumento contratual.

III - Suspensão do direito de fornecer/contratar com o FUNDAHC/UFG, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

Artigo 38º - O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais assumidas, ou oferecimento de vantagens pessoais a qualquer colaborador do FUNDAHC/UFG, ou corrupção de qualquer natureza, dará ao contratante o direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem prejuízo de outras penalidades previstas no instrumento convocatório da compra/contratação, inclusive a de aplicar pena de suspensão do direito de contratar com a FUNDAHC/UFG, por prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo da adoção de demais instâncias judiciais.

CAPÍTULO V
DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 39º - A FUNDHC/UFG poderá se valer de eventuais catálogos eletrônicos de produtos para pesquisa e desenvolvimento e de sistemas de credenciamento de fornecedores disponibilizados pelo poder público.

Artigo 40º - Os procedimentos de seleção de que trata este Decreto deverão ocorrer, preferencialmente, na forma eletrônica, por meio da utilização de recursos de tecnologia da informação e da comunicação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Paragrafo único. A adoção da forma presencial deverá ser devidamente justificada nos autos.

Artigo 41º - É vedada a contratação de pessoa jurídica a qual possua administrador ou sócio com poder de direção que mantenha relação de parentesco, inclusive por afinidade, até o terceiro grau com dirigente a FUNDAHC/UFG ou das concedentes dos recursos, no caso de verbas originárias do setor público.

§ 1ª – Não será permitido o conflito de interesse ou recebimento de vantagens de qualquer natureza, por qualquer colaborador da instituição, em qualquer das fases do processo de compras e contratações.

§ 2ª - Outras hipóteses de nepotismo ou de indevido favorecimento não enquadradas no caput também ficam vedadas em atenção aos princípios da moralidade, da impessoalidade e da isonomia.

Artigo 42º - Os casos omissos relativos ao procedimento de contratação serão resolvidos pela FUNDAHC/UFG, observados os princípios previstos no artigo 2º deste Regulamento e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, podendo ainda, caso entenda necessário, solicitar parecer jurídico ou técnico para substanciar as decisões.

Artigo 43º - Poderá ser restringido o acesso à informação referente a projetos cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado ou cuja divulgação possa representar vantagem competitiva a outros agentes econômicos, desde que, em qualquer caso, justificado e garantido o acesso aos órgãos de controle e às concedentes dos recursos.

Artigo 44º - A movimentação dos recursos dos contratos de gestão deverá ser realizada exclusivamente por meio eletrônico, mediante crédito em conta corrente de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados.

§ 1ª Poderão ser realizados, mediante justificativa circunstanciada e em caráter excepcional, saques para pagamento em dinheiro a pessoas físicas que não possuam conta bancária ou saques para atender a despesas de pequeno vulto, no valor máximo de R$ 800,00 (oitocentos reais), adotando-se, em ambas as hipóteses, mecanismos que permitam a identificação do beneficiário final, devendo as informações sobre tais pagamentos constar em item específico da prestação de contas.

Artigo 45º - Os recursos provenientes de convênios, contratos, acordos e demais ajustes que envolvam recursos públicos gerenciados pela FUNDAHC/UFG deverão ser mantidos em contas específicas abertas para cada projeto.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 46º - A FUNDCH/UFG poderá realizar seleções públicas para firmar termo de compromisso de fornecimento relativo à prestação de serviços e aquisição de bens para contratações futuras nas seguintes hipóteses:

I – quando for mais conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas;

II - quando, pelas características do bem ou do serviço, houver necessidade de aquisições frequentes; ou

III - quando não for possível estabelecer previamente o quantitativo exato para o atendimento das necessidades.

Parágrafo único. A vigência do termo de compromisso de fornecimento será limitada a doze meses e poderá ser prorrogada por iguais períodos, desde que pesquisa de mercado demonstre que o preço se mantém vantajoso.

Artigo 47º - Os instrumentos convocatórios deverão assegurar a FUNDAHC/UFG o direito de cancelar a compra ou contratação, antes de assinado o contrato ou instrumento equivalente, desde que justificado.

Artigo 48º - Na contagem dos prazos estabelecidos no presente regulamento, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário.

Parágrafo único - Só se iniciam e vencem os prazos referidos neste Regulamento em dia de funcionamento da Sede Administrativa da FUNDAHC/UFG.

Artigo 49º - As disposições deste Regulamento poderão ser modificadas pelo Conselho Curador.

Artigo 50º - Para fins do presente regulamento considera-se autoridade superior a Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG, ou a quem a mesma delegar oficialmente tais poderes.

Artigo 51º- A destinação dos bens móveis e imóveis adquiridos pela FUNDAHC/UFG com recursos públicos, será vinculada exclusivamente, a execução do(s) contrato(s) de gestão firmado(s).

a) São inalienáveis os bens imóveis adquiridos com recursos públicos;

b) Quanto à alienação dos bens móveis, ficam estas condicionadas à anuência do poder público concedente;

c) Quanto à aquisição dos bens imóveis, ficam estes condicionados à autorização do órgão ou da entidade publica;

d) Todos os recursos advindos das alienações deverão ser investidos no desenvolvimento das atividades do contrato de gestão, salvo determinação outra por parte da concedente.

Artigo 52º - Todos os documentos fiscais resultantes das contratações e aquisições realizadas pela FUNDAHC/UFG deverão ser identificados com as referências do Contrato de Gestão (e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

aditivos) da Policlínica, devendo ao fornecedor incluí-las no campo "informações adicionais" da nota fiscal.

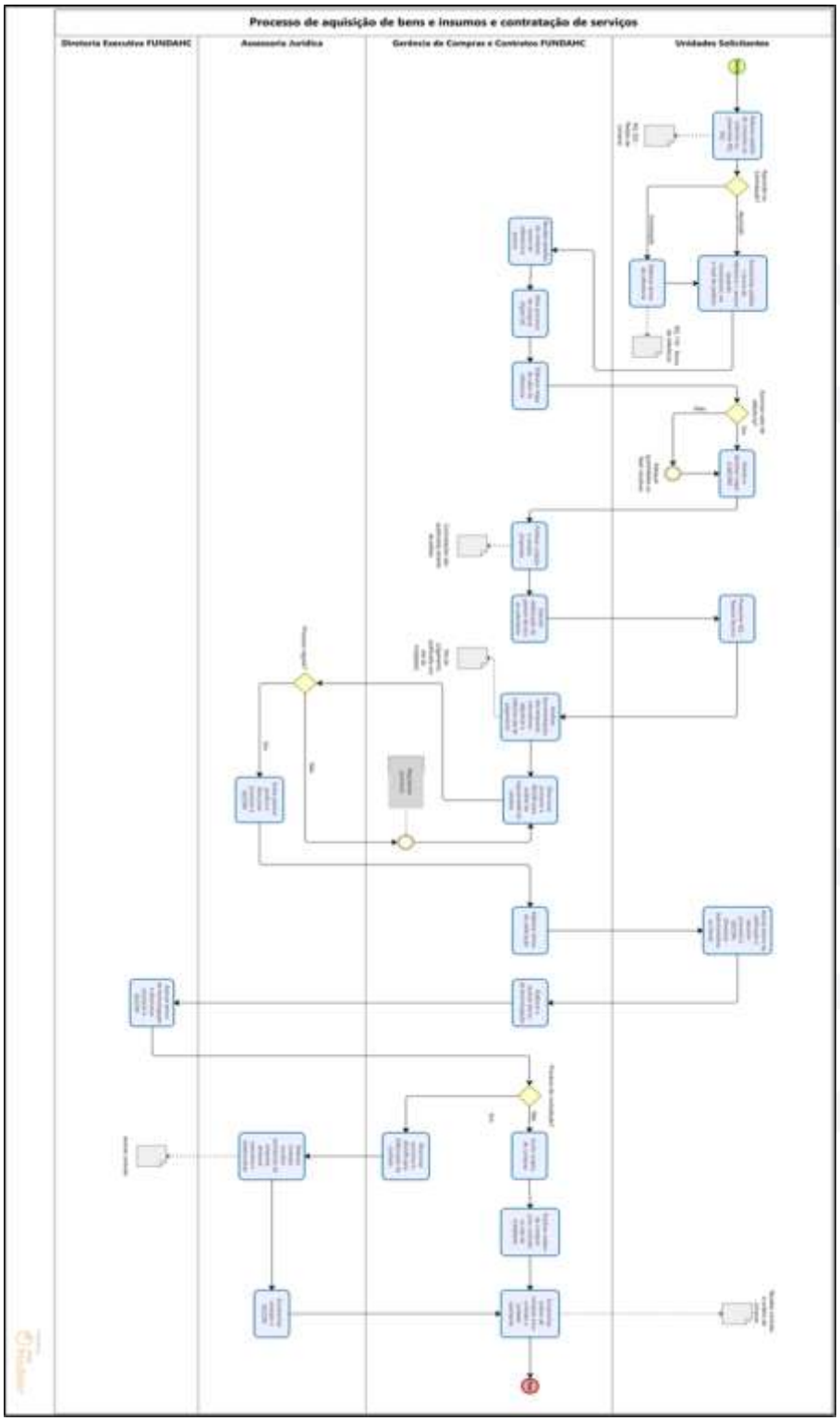
Artigo 53º - Os valores estabelecidos no presente Regulamento, se necessário, serão revistos e atualizados pela autoridade superior mediante deliberação do Conselho de Administração, obedecendo ao estabelecido no Decreto Federal 8.241/2014, que dispõe sobre a aquisição de bens e a contratação de obras e serviços pelas fundações de apoio.

Artigo 54º - O presente Regulamento entrará em vigor na data de sua publicação na imprensa oficial, revogadas as disposições em contrário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 54 - Fluxo de Compras



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 55 - Mapeamento Do Processo

PROCESSO	**Exemplo de mapeamento do processo** **GESTÃO DE PROCESSOS E RISCO**			
PROCESSO: Gestão da Farmácia			**PRODUTO DO PROCESSO:** Aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos e insumos	
RESULTADO DO PROCESSO: Atuar de forma eficaz para garantir o uso seguro e racional dos medicamentos, desenvolvendo atividades ligadas à padronização, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos da unidade.				
				
Setor de compras	Aquisição de medicamentos e insumos	Compra de medicamentos e insumos	Estoque	Todos os setores
TI	Sistema de estoque	Recebimento e armazenamento de medicamentos e insumos	Controle de estoque	Todos os setores
Enfermagem	Solicitação de medicamentos e insumos / kits	Dispensação de medicamentos e insumos	Medicamentos e insumos dispensados	Enfermagem
Equipe Médica	Prescrição eletrônica		Medicamentos e insumos dispensados conforme prescrição	Equipe Medica

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Equipe multiprofissional	Prescrição eletrônica		Medicamentos e insumos dispensados conforme prescrição	Equipe multiprofissional
Todos os setores administrativos	Solicitação via Sistema		Insumos dispensados, conforme solicitação	Solicitante
TI	Sistema de estoque	Controle de estoque de medicamentos e insumos	Controle de estoque (entradas e saídas)	Farmácia
quem vai entregar? fornecedor		**o que ele vai entregar? wproduto ou serviço**	**como vai entregar? no tempo, funcionalidade e qualidade**	**pré-requisito para que o acordo aconteça**
Setor de Compras		Solicitação de parecer técnico.	É entregue, de forma física para diretoria, que encaminha para farmácia.	Solicitação do Setor de Farmácia
		AF	É entregue via e-mail após fechamento da escolha do fornecedor	Solicitação do Setor de Farmácia
		Nota Fiscal	É entregue pelo fornecedor no ato da entrega do MAT/MED.	-

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Todos os Setores (Assistenciais, Médicos, Administrativos)	Requisição de Materiais, Medicamentos (máscaras cirúrgicas descartáveis e máscara N-95). *Requisição (1 x ao dia);	Solicitar pelo sistema	Entregar frascos vazios no ato da requisição. Ex. Álcool, Clorexidinas, Gel ultrassom, psicotrópicos, etc.
			Entrega em cima da quantidade padrão pré estabelecida de cada setor.
Enfermagem	Receituário de Psicotrópico (Port. 344), feita pelo prescritor.	Solicitação, via sistema, buscar na farmácia no horário da administração	Enfermeira deverá buscar na farmácia no horário da administração. Assinar no verso do receituário de psicotrópico com a data, horário e quantidade retirada.
	Solicitação de reposição de Mat/Med de itens utilizados no carrinho de emergência.	Solicitação, via telefone, após prescrição no Sistema.	Solicitação via Sistema
	Solicitação de lacre do carrinho de emergência.		
Médicos	Prescrição Eletrônica	Entregue diariamente via sistema Sistema	Tempo hábil para que não ocorra atraso das medicações.
	Requisitar Máscara N-95	Requisição deverá ser via sistema	Retirada de 01(uma) máscara

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

		Sistema e item deverá ser retirado na farmácia.	N-95, troca realizada a cada 14 dias (quando danificada realizar a troca antes), conforme orientação CCIH. Assinar planilha de controle SESMT.
Almoxarifado	Materiais de escritório, descartáveis e papelaria.	De segunda à sexta das 8:00hrs às 12:00hrs através de requisição sistema	-
SESMT	Planilha de controle de máscara N-95 e máscara cirúrgica descartável;	Semanalmente	Entregar nova planilha e recolher as assinadas.
	Requisição de máscara N-95	Solicitar pelo Sistema máximo até 09:00hrs	Quantidade suficiente em estoque
	Máscara N-95	No SESMT no horário estabelecido para os colaboradores da unidade.	-
TI	Serviço TI	Fornecer o funcionamento do sistema em tempo hábil	Em caso de intercorrências no funcionamento do sistema atender as solicitações de acordo com a ordem de serviço aberta.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

		Fornecer relatórios de gestão	Solicitação via e-mail
CCIH	Parecer técnico das fichas dos EPI'S.	Após receber ficha técnica dos EPI'S da farmácia recebida da licitação do compras.	-
NISP	Notificação de eventos adversos relacionados a medicamentos e materiais (queixas técnicas e/ou reação adversas)	Notifica o evento no sistema Notivisa e sinaliza ou compartilha protocolo de notificação.	-
Manutenção	Manutenção preventiva	Conforme cronograma	-
	Manutenção corretiva	Conforme necessidade	O.S. via Sistema

Listagem de Documentos Iniciais para Implantação/Fortalecimento da Logística de Suprimentos:

Tabela 3 - Processo de Aquisição de Produtos/Serviços;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **PROCEDIMENTO GERAL**	FUNDAHC
CODIGO – PG.POLICLÍNICA. COMPRAS 001	**VERSÃO: Nº 01**
ÁREA EMITENTE – COMPRAS	
TÍTULO: PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS/SERVIÇOS	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

1. OBJETIVO

- Estabelecer diretrizes de padronização das etapas para aquisição de produtos e/ou serviços para a instituição.

2. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- Diretrizes institucionais da FUNDAHC/UFG;
- Código de Conduta da FUNDAHC/UFG;
- Política Institucional de Gestão de Fornecedores de Serviços/Produtos da FUNDAHC/UFG;
- Resolução nº 003/2012 combinado com o §1º do Art.17 da Lei Municipal n º9143/2012.

3. SIGLAS

- FUNDAHC/UFG – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

4. RESPONSABILIDADE

4.1. - Solicitante

- Solicitar compras via sistema de gestão hospitalar.
- Emitir parecer técnico no processo de compra.
- Receber e conferir os produtos/serviços solicitados, de acordo com a Autorização de Fornecimento (AF) emitida pelo Setor de Compras, em conjunto com o almoxarifado ou patrimônio.
- Monitorar/cobrar as entregas de produtos/serviços pendentes pelos fornecedores e encaminhar as notas fiscais dos produtos/serviços recebidos para o Departamento financeiro (Almoxarifados de Materiais Médicos, Almoxarifado Geral e Farmácia).
- Ser o gestor do contrato, dos produtos/serviços relacionados ao seu setor.
- Fazer avaliações periódicas de produtos e serviços, conforme cronograma.

4.2 - Comprador

- Cadastrar produto na plataforma eletrônica (caso seja necessário);
- Elaborar documento com Valor de Referência das solicitações recebidas, com base nos preços correntes no mercado.
- Realizar cotações e solicitar o envio das propostas orçamentárias, utilizando modalidade de compra eletrônica, manual ou mista.
- Analisar as propostas apresentadas;
- Elaborar mapa comparativo de preços (caso haja proposta física);
- Solicitar parecer Técnico do Solicitante;
- Selecionar fornecedores;
- Consultar as Certidões Negativas de débitos das empresas adjudicadas;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Negociar preço/valores com fornecedor;
- Solicitar parecer jurídico;
- Emitir ordem de compra – OC, ou elaborar autorização de fornecimento – AF e encaminhá-la para os fornecedores.
- Dar prosseguimento à solicitação de prorrogação/aditivo/distrato referente aos contratos.
- Ao termino do processo encaminhar AF por e-mail ao solicitante para acompanhamento;
- Buscar novos Fornecedores.

4.3 - Supervisor de Suprimentos

- Fazer análise das solicitações de compra;
- Cadastrar produtos novos no sistema De gestão hospitalar;
- Aprovar pedidos de compras no sistema De gestão hospitalar;
- Abrir processo junto a plataforma SIE-FUNDAHC/UFG;
- Solicitar emissão do valor de referência das solicitações previamente analisadas;
- Solicitar autorização à Diretoria para prosseguir com o processo;
- Acompanhar o andamento de todos os processos de compras atualizando os eventos junto a plataforma SIE-FUNDAHC/UFG;
- Validar e solicitar assinatura das partes em caso de aditivo ou contrato;
- Emitir encerramento do processo;
- Criar indicadores para o setor;
- Cobrar assiduidade das avaliações de produtos e serviços, acompanhando a periodicidade.
- Autorizar compras por Suprimentos de Fundo.
- Representar o Setor de Compras perante as Diretorias.
- Acompanhar solicitações de aditivo/distrato.
- Acompanhar fluxo dos Almoxarifados e Patrimônio.

4.4 Diretoria Administrativa e Financeira

- Analisar e autorizar as solicitações de compra para dar prosseguimento ao processo de aquisição;
- Aprovar a finalização da compra.

4.5 Assessor Jurídico

- Emitir parecer jurídico;
- Elaborar contratos;
- Elaborar aditivos;
- Realizar notificação judicial e/ou extrajudicial, quando necessário;
- Advertir fornecedores quando necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

4.6 Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG.

- Ratificar processo de aquisição/serviço.
- Autorizar/assinar contratos/aditivos e distratos.

5 PROCEDIMENTOS

5.1 AQUISIÇÃO / CONTRATAÇÃO

O Solicitante deve requisitar a compra através do Sistema De gestão hospitalar, conforme POP.POLICLÍNICA.COMPRAS.001 – Solicitação de Produtos ou Serviços. Caso o produto não seja cadastrado o mesmo deverá solicitar por e-mail à Supervisão de Suprimentos.

O Supervisor de Suprimentos deve conferir os dados (descrição, quantidade, justificativa, consumo médio) da Solicitação de Compra, caso os dados do documento não estejam corretos, devolver para que o solicitante realize as alterações necessárias, se sim, aprovar no sistema e abrir processo junto a plataforma SIE-FUNDAHC/UFG.

O comprador deve realizar pesquisa de preço e encaminhar o Valor de Referência pronto para a Supervisão de Suprimentos analisar e solicitar aprovação da Diretoria Administrativa e Financeira para dar prosseguimento ao processo de aquisição do produto/serviço.

O Comprador deve solicitar cotação via modalidade de compra eletrônica ou manual e mista. Quando a modalidade de compra eletrônica for fracassada, ou seja, apresentar menos de três cotações, o comprador deve dar andamento ao processo via modalidade de compra manual (e-mail/físico), persistindo o fracasso, deve relatar ao Supervisor de Suprimentos a dificuldade encontrada, para então ser auxiliado.

O comprador, com base nas cotações apresentadas, deve anexar as propostas recebidas na pasta/processo, elaborar o "Mapa Comparativo de Preços", anexar à pasta/processo, e encaminhá-lo ao solicitante via e-mail, para emissão do "Parecer Técnico".

O solicitante deverá analisar as propostas, elaborar Parecer Técnico e enviar ao Setor de Compras via e-mail.

O Comprador deve adjudicar o fornecedor, com base no "Parecer Técnico" e, solicitar as "Certidões Negativas de Débitos" (Municipal, Estadual, Federal, para serviços, solicitar também Alvará da Vigilância Sanitária e certidões negativas de FGTS e Trabalhista), anexar a pasta/processo para o Supervisor de Suprimentos encaminhar ao jurídico através da plataforma SIE-FUNDAHC/UFG solicitando confecção do parecer.

A Assessoria Jurídica deve elaborar o "Parecer Jurídico". Após essa etapa concluída o Gestor de Suprimentos solicita ratificação da Diretoria Administrativa Financeira-POLICLÍNICA e Diretoria Executiva-FUNDAHC/UFG. Autorizado, é emitida Ordem de Compras e/ou

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Autorização de Fornecimento. O comprador deve encaminhar a AF emitida ao fornecedor e aos almoxarifados responsáveis ou setor de patrimônio via e-mail.

5.2 FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO - PAGAMENTO/ CONTRATO

Se tratando de contrato e aditivo, após análise e resposta do solicitante e do fornecedor concordando com os termos descritos nos autos do contrato enviado via e-mail. O Gestor de Suprimentos encaminha o contrato em meio eletrônico para assinatura das partes interessadas (responsáveis e testemunhas). Assinado contrato ou aditivo, é enviado cópia ao gestor do contrato, fornecedor e ao setor Financeiro-POLICLÍNICA para controle e acompanhamento. Ainda é anexada cópia do contrato assinado junto a plataforma SIE-FUNDAHC/UFG.

5.3 AVALIAÇÃO DO (S) FORNECEDOR (ES)

A etapa de avaliação dos fornecedores é feita, através do perfil de criticidade de cada setor, o qual o mesmo é responsável pela definição dessa criticidade e monitoramento da qualidade do produto e/ou serviço. A Supervisão de Suprimentos acompanha os registros e os resultados de forma periódica e defini ações de melhorias, em conjunto, quando necessário.

Os critérios de avaliação do produto e/ou serviço deve ser feito através do RQ.POLICLÍNICA.COMPRAS.005 – Avaliação de fornecedores, e deve seguir o ranking abaixo:

Ranking:
De: 0 a 15 – Descredenciar para novas concorrências De: 16 a 29 – Necessita de melhoria para manutenção da prestação de serviços De: 30 a 40 – Qualificado sem restrição

5.4 VISITA TÉCNICA

Com objetivo de garantir a qualidade dos produtos/serviços, o setor solicitante de cada unidade deve realizar a visita técnica in loco, com o intuito de confirmar as condições de fabricação, controle de qualidade, armazenamento e transporte. A periodicidade de cada visita deve ser programa através do RQ.POLICLÍNICA.COMPRAS.004 – Cronograma de visita técnica e realizada dentro do previsto de cada setor, com periodicidade mínima de pelo menos uma

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

vez ao ano. A Supervisão de Suprimentos é informada sempre que há o registro da visita técnica, através de relatórios e/ou avaliação enviada por e-mail.

Em casos de resultados insatisfatórios, o fornecedor deve ser informado e as ações e tratativas de melhorias devem ser tomadas imediatamente.

5.5 NOTIFICAÇÃO E DESCREDENCIAMENTO

Avaliações abaixo da meta, devem ser geradas ações de melhorias, juntamente com os envolvidos e aplicadas as devidas melhorias, em parceria com o fornecedor. Caso persista o resultado abaixo da meta, por mais de 03 (três) atendimentos seguidos, o fornecedor é descredenciado e considerado inválido para as próximas aquisições. O fornecedor ainda pode ser descredenciado em qualquer etapa, dependendo da gravidade do nível de insatisfação e/ou dano causado.

5.6 ALMOXARIFADOS

Os almoxarifados gerenciam e controlam, tanto os estoques de matérias médicos e de expediente, quanto o de consumo geral.

5.7 REGISTROS

- RQ.POLICLÍNICA.COMPRAS.003 – Formulário de Avaliação de Recebimentos de Produtos
- RQ. POLICLÍNICA.COMPRAS.004 – Avaliação de Fornecedores
- RQ. POLICLÍNICA.COMPRAS.005 – Mapa comparativo de preços
- RQ. POLICLÍNICA.COMPRAS.006 – Solicitação de Orçamento

Os registros gerados pelas atividades desta informação documentada são controlados da seguinte forma:

Identificação	Armazenamento	Proteção/ Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição
RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS.003	Pastas do setor	Colaboradores da área	Por número	02 anos	Reciclagem
RQ. POLICLÍNICA. COMPRAS.004	Pastas do setor	Colaboradores da área	Por número	05 anos	Reciclagem

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

RQ. POLICLÍNICA. COMPRAS.005	Pastas do setor	Colaboradores da área	Por número	Permanente	N.A.
RQ. POLICLÍNICA. COMPRAS.006	Pastas do setor	Colaboradores da área	Por número	02 anos	Reciclagem

6. ANEXOS

N.A

7. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	ITENS REVISADOS

8. APROVAÇÕES

NOME - CARGO		DATA	ASSINATURA
Elaborado por:			
Validado por:			
Aprovado por:			

Tabela 4 - Formulário de Avaliação de Recebimento de Produtos;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE REGISTRO DE QUALIDADE	FUNDAHC
CODIGO – RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS 003	**VERSÃO: Nº 01**
TÍTULO: FORMULARIO DE AVALIAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRODUTOS	
Empresa avaliada: NF:	
Serviço(s) Prestado(s):	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

AVALIAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRODUTOS - COMPRAS DE PRODUTOS

REQUISITOS AVALIADOS (Assinale com um X, o item escolhido) **PESOS DAS NOTAS DE AVALIAÇÃO: BOM – (X = 1) / REGULAR – (X = 0,5) / RUIM – (X = 0)**	
ATENDIMENTO	
1. Existe sistemática para tratamento de reclamações de clientes?	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
2. Presteza no atendimento:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
5. Atende o pedido de acordo com o Solicitado:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
6. Comunicação:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
TOTAL ATENDIMENTO:	
Justificar, caso tenha algum item Ruim:	
ENTREGA	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
1. Qualidade na expedição e transporte:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
2. Comunicação:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
3. Pontualidade na entrega:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
4. Entrega total ou parcial:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

5. Condições de temperatura:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
6. Produto entregue conforme solicitado:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
Justificar, caso tenha algum item ruim:	

Pontuação total do fornecedor (Atendimento + Entrega):

Legenda:

De: 7 a 12 – Bom : ( )

De: 4 a 6 – Regular: ( )

De: 0 a 3 – Ruim: ( )

_____

_____

Nome / Assinatura do Avaliador

Assinatura do setor responsável

*** A avaliação terá que ser enviada à Supervisão de Suprimentos até o dia 10° de cada mês subsequente a avaliação.**

Tabela 5 - Formulário de Qualificação/Avaliação de Fornecedores;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **REGISTRO DE QUALIDADE**	FUNDAHC
CODIGO – RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS 004	**VERSÃO: Nº 01**
TÍTULO: Qualificação/ Avaliação de Fornecedores	
Unidade/POLICLÍNICA	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Data da avaliação/qualificação	
N° do Processo	
Fornecedor	
Descrição do Serviço	

Critérios de Avaliação

1- Não demonstra a competência esperada para realização e prestação de serviço. (não atende)

2- Demonstra competência em grau inferior ao esperado (atende, mas com restrições)

3- Demonstra a competência esperada na execução do serviço contratado. (atende o contrato)

4- Demonstra a competência em grau superior ao escopo contrato. (participativo)

ITENS AVALIADOS	**NOTA (1 A 4)**
1- Qualidade	
1.1 Desempenha as atividades contratadas com qualidade, seguindo o escopo e prazos contratos	
2. Segurança, Postura e Atitude colaborador do Fornecedor Contratado	
2.1 Possui apresentação pessoal apropriada e utiliza os EPI´s necessários para a função contratada	
2.2 Durante o horário de trabalho é focado em suas atividades	
2.3 Tem postura profissional adequada mesmo em situações adversas	
3. Relacionamento e Comunicação	
3.1 O prestador de serviços retorna os contatos rapidamente	
3.2 A empresa é pró-ativa frente aos problemas quando eles aparecem	
3.3 Possui canal de comunicação de fácil acesso	
4. Inovação e Capacidade Técnica da Equipe	
4.1 Demonstra interesse em desenvolver inovações para melhorar o serviço prestado	
4.2 Os colaboradores demonstram as competências técnicas para realização das atividades contratadas	
5. Parceria	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

5.1 Você recontrataria este fornecedor para serviços futuros ou desejaria mantê-lo como seu prestador de serviços					
Pontuação Final					**0**
Pontos fortes deste fornecedor	**Ranking**				
	0-15 - Descredenciar para novas concorrências				
Pontos a melhorar deste fornecedor					
	16-29 - Necessita de melhoria para a manutenção da prestação de serviços				
Observações gerais	**30- 40 - Qualificado sem restrição**				
Plano de Ação (Notas entre 0 a 29)					
O que fazer	**Como**	**Quem**	**Quando**	**Quanto (R$)**	**Status**

_____ _____ _____

Assinatura do Prestador de Serviço | Assinatura do (a) Avaliador (a) | Assinatura Coord. Serv. de Suprimentos

Tabela 6 - Mapa comparativo de Preços;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE REGISTRO DE QUALIDADE	
CODIGO – RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS 05	VERSÃO: Nº 01

TÍTULO: - MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

Processo			Solicitação			Setor:		
Item	**Descrição**	**Qtd**	**Und.**	**Mod. de Compra**	**Fornecedor**	**Valor Unit.**	**Valor Total**	**Marca**

Tabela 7 - Solicitação de Orçamento;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE REGISTRO DE QUALIDADE	
CODIGO – RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS 006	VERSÃO: Nº 01

TÍTULO: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

Unidade Solicitante: POLICLÍNICA

Solicitação de Orçamento Nº - xx/xxxx

Vimos solicitar a V.S.ª proposta orçamentária do item especificado abaixo, transmitir pelo e-mail: @fundahc.com.br, aos cuidados Setor de Compras da FUNDAHC/UFG/POLICLÍNICA - **Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (CNPJ: 02.918.347/0001-43)**.

Incluir todos os impostos e taxas para o fornecimento do produto para o *LOCAL DE

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

ENTREGA:

POLICLÍNICA.

*INFORMAÇÕES DA **POLICLÍNICA**, PELO FONE: _____ FALAR COM: _____, ramal: _____

Objeto:

Item	Qtd	Und	Descrição
01			

Observações:

1. O frete é CIF (por conta do fornecedor) e deverá atender aos requisitos previstos para o tipo de carga/produto.
2. Pagamento c/30 dias no Boleto.
3. A empresa deverá apresentar a proposta orçamentária com as seguintes informações: proposta em nome da FUNDAHC/UFG, prazo de entrega, prazo de pagamento, valor unitário e total, razão social, endereço e CNPJ da empresa, especificação completa do produto, validade da proposta.
4. A Nota Fiscal deverá ser emitida pela contratada, obrigatoriamente, com o mesmo número de inscrição no CNPJ com que foi cadastrada sua proposta, não se admitindo Notas Fiscais emitidas com outros CNPJ, mesmo aqueles de filiais ou da matriz.
5. No ato da conclusão do processo de aquisição e do processo de pagamento, serão conferidas as certidões negativas de débitos e outros documentos que se fizerem necessário.

Goiânia, ___ de _____ de 20___.

_____

_____

Setor de Compras/FUNDAHC/UFG - POLICLÍNICA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tabela 8 - Autorização de Fornecimento de Produto/Serviço;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **REGISTRO DE QUALIDADE**	FUNDAHC
CODIGO – RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS 007	**VERSÃO: Nº 01**
TÍTULO: AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE PRODUTO/SERVIÇO	

DADOS DA EMPRESA
Razão Social:
Endereço:
Cidade:
CNPJ:
Telefone/Fax:
E-mail:
Processo:
Prazo de entrega:
Forma de pagamento:
Fonte de Recurso:
Tipo:

DESCRIÇÃO

Item	**Und**	**Qtd**	**Especificação**	**Marca**	**Valor Unitário R$**	**Valor Total R$**
1				-	**R$** -	**R$** -
VALOR TOTAL GERAL						**R$** -
Obs.:						
Local do Serviço: **POLICLÍNICA** Fone: (___) _____						

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

'OBS: PARA AS NOTAS FISCAIS ELETRÔNICA O CAMPO INSCRIÇÃO ESTADUAL DEVERA FICAR EM BRANCO.

_____

Compradora

Tabela 9 - Valor de Referência

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **REGISTRO DE QUALIDADE**	FUNDAHC
CODIGO – RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS 008	**VERSÃO: Nº 01**
TÍTULO: VALOR DE REFERENCIA	

Goiânia, ___ de _____ de 20_____

À Supervisão de Suprimentos

Processo:

DESCRIÇÃO

Item	Descrição	Qtd	Un.	Marca	Fonte/ Emp	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1				-		R$ -	R$ -
2				-		R$ -	R$ -
3				-		R$ -	R$ -
VALOR TOTAL GERAL							R$ -
Obs.:							

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

A presente pesquisa de preço tem como objetivo demonstrar o valor estimado do material/serviço solicitado, para análise e AUTORIZAÇÃO da aquisição ou prestação de serviço. *Atenciosamente,* _____ **Compradora**

Tabela 10 - Formulário de Avaliação de Prestação de Serviços;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **REGISTRO DE QUALIDADE**	FUNDAHC
CODIGO – RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS 009	**VERSÃO: Nº 01**
TÍTULO: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	
Empresa avaliada:	
Serviço(s) Prestado(s):	
AVALIAÇAO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	

REQUISITOS AVALIADOS (Assinale com um X, o item escolhido) **PESOS DAS NOTAS DE AVALIAÇÃO: BOM – (X = 1) / REGULAR – (X = 0,5) / RUIM – (X = 0) / (X = N.A)**	
ATENDIMENTO DA EMPRESA	**AVALIAÇÃO**
1. Existe sistemática para tratamento de reclamações?	☒Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

2. Presteza no atendimento:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
3. Presta o serviço de acordo com o solicitado:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
4. Comunicação:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
5. Cumpre as datas e prazos estabelecidos:	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
6. Realiza a substituição do profissional que apresenta conduta inadequada?	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
Justificar, caso tenha algum item Ruim:	
AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PRESTADORES DE SERVIÇO	**AVALIAÇÃO**.
1. Os profissionais utilizam uniforme e identificação (crachá)?	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
2. Os profissionais são pontuais?	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
3. Os profissionais são qualificados para a execução do serviço?	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
4. Os profissionais utilizam EPI's adequados ao serviço?	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
5. Os profissionais possuem conduta adequada nas dependências da empresa contratante?	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
6. Os profissionais apresentam conduta segura, prevenindo acidentes, danos físicos ou consequências letais?	☐Bom ☐Regular ☐Ruim ☐N.A.
Justificar, caso tenha algum item Ruim:	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Pontuação total do fornecedor (Atendimento + Profissionais):

Legenda:

De: 7 a 12 – Bom : ( )

De: 4 a 6 – Regular: ( )

De: 0 a 3 – Ruim: ( )

Nome / Assinatura do Avaliador Assinatura do setor responsável

*** A avaliação terá que ser enviada à Supervisão de Suprimentos até o dia 10° de cada mês subsequente a avaliação.**

Tabela 11 - Formulário de Avaliação Administrativa dos Prestadores de Serviços

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE REGISTRO DE QUALIDADE	FUNDAHC
CODIGO – RQ.POLICLÍNICA. COMPRAS 010	**VERSÃO: Nº 01**
TÍTULO: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ADMINISTRATIVA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS	

DE: INSERIR SETOR DE ORIGEM

PARA: INSERIR DESTINATÁRIO

REF: PROCESSO N° xxx/xxxx

Após análise da documentação constante no processo supra, determino o prosseguimento do mesmo sem o(s) seguinte(s) documento(s) da empresa:

( ) Certidão Negativa Municipal de Débitos de Qualquer Natureza (Goiânia);

( ) Certidão Negativa de Débitos Estaduais;

( ) Certidão Negativa de Débitos Federais;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

( ) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (*se aplicável*);
( ) Certificado de Regularidade do FGTS (*se aplicável*);
( ) Alvará Sanitário (*se aplicável*);
( ) Autorização da Anvisa (*se aplicável*).

JUSTIFICATIVA: A empresa acima está apta a fornecer os materiais, tendo em vista o próximo colocado estar com valor muito acima do permitido para adjudicação.

Goiânia, XX /XX/XXXX.

_____

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

6.1.2.2 Proposta para Regimento Interno da Unidade

O Regimento Interno é o documento que apresenta um conjunto de normas estabelecidas para regulamentar a organização e o funcionamento da instituição. Possui detalhamento de diversos níveis hierárquicos, com descrição das competências das unidades e dos titulares de cargos.

No Regimento Interno explicita-se a estrutura administrativa, especificando todas as atividades funcionais e os limites das unidades orgânicas, além de equilibrar essas atividades sem que haja perda do processo organizacional.

A Proposta para Regimento Interno para a Policlínica foi elaborada a partir de documentos já implementados em unidades de negócios administradas pela FUNDAHC/UFG, e amplamente validados pela comunidade e autoridades públicas. Desse modo, a proposta apresentada possui confiabilidade e recursos compatíveis com o perfil assistencial.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

TÍTULO I

DA INSTITUIÇÃO, DOS OBJETIVOS E DA MANUTENÇÃO

CAPÍTULO I - DA INSTITUIÇÃO

Artigo 1º - A Policlínica é, originalmente uma unidade pública estadual, com personalidade jurídica de direito público, regendo-se pelas normas gerais da SES/GO e do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo Único – A Policlínica, caracteriza-se como uma instituição de saúde de atendimento eletivo de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, que presta assistência especializada à população sendo referência da Macrorregião Nordeste de Goiás, de acordo com a política nacional de saúde.

Artigo 2º - Este Regimento tem por objetivo definir o modelo de gestão administrativa, assistencial e de ensino da Policlínica, seguindo os princípios da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde, conforme estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás – SES/GO; visando o estabelecimento da organização e funcionamento assistencial com qualidade.

Artigo 3º - A Policlínica reger-se-á pelo presente Regimento, amparado nos Estatutos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, pelo Termo de Colaboração celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da SES/GO e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC/UFG, e pelas demais legislações pertinentes.

Artigo 4º - Por se tratar de uma unidade pública, a prestação de todos serviços será totalmente gratuita aos usuários do SUS.

CAPÍTULO II – DOS OBJETIVOS

Artigo 5º - A Policlíncia, compreende uma unidade voltada para assistência e ensino; integrante da Rede Pública Estadual de Saúde de Goiás, e tem por objetivo:

a) Prestar assistência ambulatorial, em diversas especialidades médicas;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

b) Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população usuária do SUS;

c) Servir de campo de ensino, extensão e treinamento na área da saúde;

d) Servir de referência às instituições se saúde de acordo com o perfil assistencial designado pela SES/GO.

Parágrafo Único - A assistência em saúde se pautará pelo conceito de saúde integral, mediante a conjugação de ações pertinentes, voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com planejamento e execução das atividades assistenciais de forma articulada com o ensino, a pesquisa e a extensão.

Artigo 6º - Desenvolver atividades acadêmicas em saúde, no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde, Escola Superior de Saúde de Goiás e outras instituições públicas e privadas pactuadas com esta instituição, admitindo em suas dependências alunos de graduação e pós-graduação, incluindo cursos tecnólogos, residentes integrantes de Programas de Residência Médica, Residência Multiprofissional e outros Programas de Residência, que possam vir a ser pactuados entre as instituições, relacionadas às áreas de atuação da Policlínica, bem como o desenvolvimento e aperfeiçoamento de profissionais já formados, na área multiprofissional podendo para tal, realizar cursos de capacitação, de especialização ou instituir programas de residência próprios, nas áreas afetas ao escopo de atuação da Policlíncia.

Parágrafo 1º - As atividades de assistência, ensino e pesquisa na Policlínica serão desenvolvidas por meio de equipes multiprofissionais lotadas na instituição, qualquer que seja o vínculo empregatício (Contratados pela FUNDAHC/UFG, Servidores da SES, ou outras instituições públicas ou privadas credenciadas), capazes de promover, de forma integrada, a atenção à saúde.

Parágrafo 2º - Durante a execução do convênio poderá ser definido, a abertura de vagas para estágio em saúde, para alunos de outras instituições conveniadas com a SES, em programa a ser pactuado de acordo com as possibilidades da Policlínica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

CAPÍTULO III – DA MANUTENÇÃO

Artigo 7º - A manutenção da Unidade de Saúde é de responsabilidade do Governo do Estado de Goiás, por meio da SES/GO, assim como a provisão de recursos para a sua expansão e aquisição de equipamentos e afins, e em observância às disposições da Lei nº 13.019/14, e suas posteriores alterações, na Lei Estadual nº 20.765 de 10 de junho de 2020, no Despacho nº 3327/2020- GAB, do Secretário de Estado da Saúde; e por analogia, na Resolução Normativa nº 013/2017- TCE/GO.

TÍTULO II

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E DAS COMPETÊNCIAS

CAPÍTULO IV - DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Artigo 8º - A estrutura organizacional e de gestão da Policlínica compreende:

a) Diretoria Executiva;

b) Diretoria Técnica;

c) Diretoria Administrativa.

Parágrafo 1º - A Diretoria Executiva compreende:

a) Secretaria Administrativa;

b) Serviço de Controle Interno do Planejamento;

c) Ouvidoria e SAU;

d) Gestão da Qualidade e de Compliance;

e) Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa – CEP;

f) Comissão interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

g) Outras comissões de suporte subordinadas à Diretoria Geral:

- Comissão Interna de Gestão da Qualidade;
- Comitê de Compliance;
- Comissão de Humanização;
- Comitê de Ética em Pesquisa.

Parágrafo 2º - A Diretoria Técnica compreende:

a) Diretoria Clínica;

b) Núcleo interno de Agendamento – NIA;

c) CCIRAS/SCIRAS;

d) Com. Biossegurança e de Acidentes com Material Biológico;

e) serviços de farmácia;

f) CEO I – Centro Especializado Odontologia I

g) Serviço de Laboratório de Análises Clínicas;

h) SAE – Serviços Especializado HIV/HEPATITE viral;

i) Gestor Serviços Médico:

- Clínica de Serviços Dialítico;
- Ambulatório de Especialidades Médicas;
- Serviços Diagnóstico por Imagem e Traçados Gráficos;
- Serviços de Endoscopias;
- Serviços Ambulatorial Espaço do Processo Transsexualizador;

j) Gestor Multiprofissional:

- Serviço de Nutrição;
- Serviço de Fisioterapia;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Serviço Social;
- Serviço de Psicologia;
- Serviço de Fonoaudiologia;
- Ambulatório de Práticas Integrativas.

l) Gestão de Enfermagem:

- Serviço de Enfermagem em Ambulatório;
- Serviço de Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva – TRS;
- Serviço de Enfermagem em unidade de Endoscopia;
- Serviço de Enfermagem de Apoio a Exames Diagnósticos;
- Serviço de Enfermagem de Pequenos Procedimentos;
- Serviço de Enfermagem em CME e Expurgo.
- Comissão de ética de enfermagem

m) Comissões de suporte subordinadas à Diretoria Técnica:

- Comissão de Verificação de Prontuários;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Ética Multiprofissional;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistencia à Saúde - CCIRAS;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

Parágrafo 3º - A Diretoria Administrativa compreende:

a) Serviço de Tecnologia da Informação;

b) Serviço Financeiro;

c) Serviço de Contabilidade;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

d) Serviço de Faturamento;

e) Serviço de Custo e Gestão de Contratos.

f) Gestor de Serviços Administrativos/Operações:

- Serviço de Manutenção geral e engenharia clínica;
- Serviço de Suprimentos e Almoxarifados;
- Serviço de Gestão do Atendimento;
- Serviço de Higienização Hospitalar e Processamento de Roupas;
- Serviço de Necrotério;
- Serviço de Transporte;
- Serviço de Vigilância e Monitoramento;
- Serviço de Recepção;
- Serviço de Arquivos e Prontuários;
- Serviço de Central de Macas;
- Serviço de Controle de Patrimônio;

g) Gestão de Pessoas:

- SESMT;
- Administração de Pessoal
- Recursos Humanos

e) Comissões de suporte subordinadas à Diretoria Administrativa:

- Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos de Serviços de Saúde;
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Artigo 9º - As diretorias: Executiva, Técnica e Administrativa, serão indicadas e poderão contar com assessorias e comissões permanentes ou temporárias para atender à legislação e às necessidades de apoio técnico e administrativo.

Artigo 10º - A Diretoria Executiva da Policlínica será indicada pela Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG, e aprovada pelo Conselho Consultivo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 11º - Diretoria Técnica será exercida por um membro indicado pela Diretoria Executiva da Policlínica, e sob aprovação da Executiva da FUNDAHC/UFG e do Conselho Consultivo.

Artigo 12º - A Diretoria Administrativa será exercida por um membro indicado pela Diretoria Executiva da Policlínica, e sob aprovação da Executiva da FUNDAHC/UFG e do Conselho Consultivo.

Artigo 13º - As seções, unidades e serviços podem ter subdivisões das coordenações e/ou das supervisões, destinados a executar atividades específicas, que exijam destaque devido ao volume e importância das tarefas.

Artigo 14º - Para o desempenho das atividades técnicas e administrativas da Policlínica, serão designados pelo Diretor Executivo, previamente acordado com as demais diretorias, os gestores, os supervisores, encarregados e responsáveis técnicos pela gestão das unidades e serviços, sempre em consonância com as nomeações feitas pela FUNDAHC/UFG.

CAPÍTULO V – DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 15º - Da Diretoria Executiva

A Diretoria Executiva compete:

a) Dirigir e administrar a policlínica em consonância com as normas contidas neste regimento e em observância as normas da FUNDAHC/UFG, e as determinadas pela SES/GO;

b) Elaborar projetos e propostas de trabalho relacionadas às atividades desenvolvidas, bem como a novos serviços, submetendo-os à análise e deliberação da diretoria executiva da FUNDAHC/UFG;

c) Tomar providencias de caráter urgente, motivadas por fatos imprevistos;

d) Exercer o poder disciplinar no limite de sua competência e legislação aplicável;

e) Traçar normas técnico-administrativas, submete-las à apreciação da diretoria executiva da FUNDAHC/UFG e/ou sempre que solicitado;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

f) Submeter à diretoria executiva quaisquer assuntos de interesse da Policlíncia, inclusive os casos omissos neste regimento;

g) Examinar, emitir parecer, e/ou alterar relatórios que forem encaminhados à diretoria executiva da FUNDAHC/UFG e/ou SES/GO;

h) Representar a Policlínica em juízo ou fora dele, passiva e ativamente, mediante delegação da diretoria executiva da FUNDAHC/UFG e/ou conselho deliberativo (curador);

i) Presidir as reuniões de diretoria e/ou chefias e solicitar reuniões extraordinárias;

j) Assegurar a qualidade dos serviços oferecidos pela policlínica aos seus usuários;

k) Garantir a internalização das diretrizes organizacionais da unidade;

l) Garantir a aplicação das práticas gerenciais relativas à melhoria da gestão institucional com foco na qualidade;

m) Executar o planejamento estratégico, propondo adequações que se fizerem necessárias;

n) Cumprir e fazer cumprir as normas deste regimento, regulamentando-as quando necessário;

o) Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único - Responderá pela Direção Executiva da Policlínica, nas faltas e impedimentos do titular, o diretor na seguinte ordem:

- Diretor Técnico;
- Diretor Administrativo - Financeiro;

Artigo 16º – Compõem à Diretoria Executiva:

a) Secretaria Administrativa;

b) Serviço de Controle Interno do Planejamento;

c) Ouvidoria e SAU;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

d) Gestão da Qualidade e de Compliance;

e) Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa – CEP.

f) CIPA

Artigo 17º Secretaria Administrativa: composto por um profissional com conhecimentos da área de atuação, de nível técnico especificado como assistente administrativo.

Parágrafo Único - Compete à Secretaria Administrativa da Policlíncia:

a) Atender usuários no local ou à distância: fornecer informações, identificar a natureza das solicitações para encaminhamento;

b) Atender às partes que pleiteiam reunião com o Diretor Executivo, Diretor Técnico e Diretor Administrativo-Financeiro da Policlínica, dando-lhes conhecimento do assunto a tratar e elaborar os expedientes das Diretorias Executiva, Técnica, Administrativa-financeira, bem como os relativos às coordenações e comissões subordinadas à essas diretorias.

Artigo 18º - Serviço de Controle Interno do Planejamento: Condução do plano de ação dos Setores e Serviços da instituição junto à equipe de gestão, em conformidade com as diretrizes emanadas do Convênio de Gestão e Plano de Trabalho Anual, acompanhamento do desempenho setorial, bem como por subsidiar com informações fidedignas, oferecendo suporte técnico - administrativo para as Diretorias da Policlínica, no que diz respeito às ações de planejamento e controle, propiciando maior agilidade ao processo de tomada de decisões.

Parágrafo Único - Aos profissionais do Serviço de Controle Interno do Planejamento compete:

a) Participar da elaboração do planejamento estratégico e operacional da instituição e monitoramento da execução, em conjunto com a Diretoria Executiva da Policlínica a fim de medir o desempenho organizacional e traçar novas diretrizes;

b) Participar da elaboração de projetos técnicos, que visem a modernização da Instituição e a melhoria contínua dos processos de trabalho e atendimento aos clientes.

c) Identificar necessidades e oportunidades de planejamento e proposição de ações, programas e projetos para a instituição;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

d) Acompanhar e monitorar ações e projetos institucionais, garantindo que todas as funções de planejamento e execução das atividades de sua área de atuação estejam alinhadas ao planejamento estratégico e ao Plano de Trabalho, em termos de prazos, custos, recursos e qualidade;

e) Fornece suporte técnico com relação ao planejamento, para as diretorias, assessorias e coordenações, quando necessário, disponibilizando documentos e estudos técnicos ou levantamentos;

f) Elaborar relatórios analíticos de resultados, a fim de subsidiar as decisões da Diretoria Executiva da Policlínica;

g) Controlar a realização das atividades propostas no Plano de Trabalho anual ou outros projetos internos, a fim de garantir o cumprimento de prazos, estimativas de recursos, custos e aquisições, conforme previsto em cronograma e orientar as demais instâncias da organização quanto à interpretação do projeto e o cumprimento do planejamento;

h) Colaborar nas ações de mapeamento de processos da instituição, em conjunto com o Serviço de Gestão da Qualidade e demais gestores da instituição;

i) Acompanhar, através de controles e indicadores, o desempenho e a produção dos serviços, assim como os diferentes índices técnicos, confrontando-os com os resultados e as metas internas pré-estabelecidas ou do convênio de gestão;

j) Atuar na operacionalização da obtenção de variáveis necessárias à geração de indicadores, na modelagem de dados e mecanismos de recuperação e tratamento das informações, em conjunto com o Serviço de Tecnologia da Informação;

k) Participar, em conjunto com à Diretoria Administrativa e Financeira da Policlínica, de estudos financeiros com o objetivo de assegurar a viabilização financeira e operacional da Unidade;

l) Participar, quando convidado, da elaboração do orçamento anual da instituição e acompanhar a programação orçamentária;

m) Solicitar à Diretoria Executiva a nomeação de Grupos de Trabalho para procedimentos de inventário anual e outras ações relativas ao Serviço de Planejamento;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

n) Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão na Policlínica, relativas à sua área de atuação, para as quais for requisitado;

o) Outras atividades correlatas à função, designadas pela Diretoria da Policlínica.

Artigo 19º - Ouvidoria e SAU: É a estrutura que tem por principal objetivo buscar a aproximação da instituição com o usuário dos serviços prestados pela instituição, ampliando o nível de comunicação entre ambos, fortalecendo o exercício da cidadania e promovendo a melhoria contínua dos serviços. Composta por um profissional com formação de nível superior, com capacitação em ouvidoria e SAU. Está subordinada à Diretoria Executiva da Policlíncia e em consonância à ouvidoria da FUNDAHC/UFG.

Parágrafo Único - Compete ao Serviço de Ouvidoria da Policlíncia:

a) receber as informações e queixas relativas a eventuais desvios na adequada prestação de serviços da Policlíncia e na execução de suas rotinas administrativas, examinando e identificando as causas e procedência das manifestações recebidas;

b) analisar, interpretar e sistematizar as manifestações recebidas;

c) informar à Diretoria Executiva da Policlíoncia, a respeito das demandas registradas na ouvidoria;

d) encaminhar a demanda aos setores responsáveis e acompanhar as providências tomadas, através de prazo estabelecido;

e) submeter as respostas dos gestores quanto aos questionamentos, à análise prévia do diretor da área ou diretor geral, antes de encaminhar a devolutiva ao interessado;

f) dar ciência formalmente, ao interessado, das providências tomadas quando for de interesse individual e, quando for de interesse público, informar coletivamente, de acordo com as rotinas da instituição;

g) acompanhar, até a solução final, as informações (denúncias, reclamações, sugestões, pedidos de informações ou elogios) consideradas pertinentes, garantindo o direito de resposta ao interessado;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

h) proteger os direitos dos manifestantes, bem como resguardar a Policlínica de acusações ou críticas infundadas;

i) manter sigilo sobre a identidade do manifestante, quando solicitado, ou quando tal providência se fizer necessária;

j) manter-se informado sobre a atuação da FUNDAHC/UFG na Policlínica, da Diretoria Executiva e demais níveis de gestão e das rotinas gerais da Policlínica, com o objetivo de esclarecer dúvidas de usuários, quando necessário;

k) prestar, quando solicitado, informações e esclarecimentos à Diretoria Executiva da Policlíncia e demais níveis de gestão;

l) apresentar, periodicamente, relatórios e estatísticas sobre os resultados da atuação da ouvidoria e os indicativos de satisfação dos usuários para análise da diretoria;

m) orientar e educar o usuário quanto à finalidade da ouvidoria, seu limite de atuação e as formas de acesso aos seus serviços;

n) assegurar ao usuário a manifestação de forma direta e desburocratizada, disponibilizando mecanismos que permitam o acompanhamento do trâmite completo de sua manifestação;

o) promover o exercício da cidadania, assegurando aos usuários o direito à informação, orientando-os na sua obtenção e em como proceder para garantir seus direitos e instruí-los para o cumprimento de suas obrigações junto à instituição;

p) organizar e manter o acervo documental atualizado relativo às manifestações dos usuários, resguardando o sigilo das informações de natureza reservada;

q) participar de pesquisas de satisfação de clientes da instituição, em conjunto com a Gestão da Qualidade;

r) zelar pelo controle e conservação dos bens materiais e equipamentos de uso da Ouvidoria;

s) Zelar pela aplicação dos princípios éticos e pelos objetivos da instituição no âmbito da unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 20º - Gestão da Qualidade e de Compliance: Implantação e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade na Policlíncia (SGQ) e pelas atividades da Comissão Interna da Qualidade.

Parágrafo Único - Compete ao Serviço de Qualidade da Policlíncia:

a) Presidir e coordenar as atividades da Comissão da Qualidade;

b) Definir, em conjunto com a Comissão da Qualidade, as áreas prioritárias e os processos para a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade;

c) Coordenar a elaboração e atualização do Manual da Qualidade da Policlínica;

d) Controlar todos os documentos do SGQ utilizado na Policlínica, mantendo arquivo da documentação do SGQ, atribuir número e código para cada documento e controlar a distribuição dos mesmos;

e) Definir o responsável pela elaboração ou revisão dos documentos do SGQ, orientar os gestores na elaboração de documentos, alterações, esclarecimento e orientações, analisar e decidir sobre a aprovação dos documentos do SGQ;

f) Mobilizar os recursos técnicos de suporte e equipes responsáveis pelo estabelecimento do Sistema de Gestão da Qualidade;

g) Coordenar, acompanhar e avaliar a implantação dos processos de gestão da qualidade, divulgar os resultados obtidos e monitorar os resultados das diferentes áreas da instituição;

h) Planejar, coordenar e conduzir procedimentos de auditorias internas de avaliação da Qualidade na Policlínica, com a aprovação da Diretoria Executiva, e fornecer suporte aos Gestores e Auditores Internos, antes, durante e depois de auditorias do SGQ;

i) Avaliar e controlar documentos/mídias para disponibilização na intranet, murais e televisões na Policlínica, com auxílio da assessoria de comunicação. Auxiliar no controle de cópias e matérias gráficos utilizados na Instituição;

j) Solicitar à Diretoria Executiva a nomeação de Grupos de Trabalho temporários para implementação de ações relativas à Gestão da Qualidade;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

k) Atuar na geração de indicadores da qualidade, elaborar relatórios analíticos de resultados, a fim de subsidiar as decisões da Diretoria Executiva da Policlíncia;

l) Realimentar o Programa de Gestão da Qualidade para evolução permanente dos processos e relatar à Diretoria Executiva o desempenho do SGQ e qualquer necessidade de melhoria.

m) Prestar suporte e disponibilizar documentos do SGQ para fins de auditorias de órgãos diversos.

n) Representar a Direção, quando necessário, em assuntos relacionados ao SGQ;

o) Participar de pesquisas de satisfação dos clientes e das atividades de capacitação, ensino, pesquisa e extensão na Policlíncia, relativas à sua área de atuação, para as quais for requisitado;

p) Outras atividades correlatas.

Artigo 21º - Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa – CEP: É um colegiado interdisciplinar, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

b. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho e de Assédio – CIPA: é uma comissão que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Artigo 22º - Da Diretoria Técnica

A Diretoria Técnica, será indicada pelo diretor executivo da Policlínica, em consonância à diretoria executiva da FUNDAHC/UFG, e será exercida por profissional médico, devidamente habilitado para as funções, inscrito no Conselho Regional de Medicina, seção Goiás.

Artigo 23º - O Diretor Técnico é o Responsável Técnico (RT) pelos serviços médicos prestados na Policlíncia, devendo registrar a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) perante o Conselho Regional de Medicina – CRM-GO, em atendimento às normativas vigentes emanadas do conselho da categoria.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 24º – Responderá pela Diretoria Técnica da Policlínica, na falta e impedimentos do titular, na seguinte ordem:

- Diretor Executivo, se este for médico;
- Gestor médico.

Artigo 25º - Compete à Diretoria Técnica:

a) Responder perante o Conselho Regional de Medicina (CRM-GO), como o Responsável Técnico (RT) pelo corpo de médicos atuantes na Instituição;

b) Formular, incrementar, supervisionar, controlar e avaliar, na Policlínica, as ações e os serviços de saúde, no campo da assistência e de ensino, observando as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal;

c) Coordenar a execução das ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de apoio diagnóstico, de assistência terapêutica integral;

d) Dispor sobre a regulamentação ética, disciplinar e funcional do corpo clínico;

e) Exercer o poder disciplinar com referência aos integrantes do corpo clínico e demais funcionários sob sua gestão, no exercício de suas atividades, respeitando as normas vigentes para as respectivas categorias funcionais;

f) Tomar ciência das determinações e recomendações emanadas dos Conselhos de Classe de profissões regulamentadas no âmbito da saúde, federais e regionais, das normas e da legislação pertinente ao exercício destas profissões e ao funcionamento de hospitais, propondo medidas para obediência e atendimento;

g) Participar técnica e cientificamente na formulação da política de equipamentos, imunobiológicos, outros insumos, sangue e seus derivados, adequada da Policlínica;

h) Participar da implantação dos processos de gestão da qualidade e de segurança do paciente e auxiliar no estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de auditorias para o controle de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Policlínica, bem como monitorar os resultados obtidos, propor e favorecer a implementação de ações de melhoria;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

i) Participar do planejamento estratégico da instituição, na definição de objetivos e diretrizes, de modo a alcançar as metas do convênio de gestão da Policlínica, monitorar sua execução, a fim de medir o desempenho organizacional, propor e implementar ações para melhoria contínua dos processos de gestão;

j) Participar, em conjunto com o Centro Acadêmico, na definição, planejamento, implementação, acompanhamento e avaliação, dos programas de residência e cursos de especialização das áreas técnicas, bem como dos programas de estágio curricular dos cursos da área da saúde realizados na Policlínica, envolvendo os demais gestores e profissionais sob sua direção, nesse processo;

k) Elaborar e apresentar relatórios de gestão das atividades desenvolvidas pela Diretoria Técnica e encaminhá-los à Diretoria Executiva da Policlínica e quando necessário a Diretoria da FUNDAHC/UFG;

l) Comparecer e participar, quando convidado, de reuniões solicitadas pela Diretoria Executiva da Policlínica e/ou pela Direção da FUNDAHC/UFG;

m) Cumprir e fazer cumprir as normas deste Regimento e demais normas internas da Policlínica, regulamentando-as quando necessário.

Artigo 26º - Compõem à Diretoria Técnica:

a) Diretoria Clínica;

b) Serviço de Farmácia Hospitalar;

c) Centro Especializado em Odontologia – CEO I;

d) Serviço de Asistência Especializada - SAE;

e) Núcleo Interno de Agendamento – NIA;

f) Serviço de Laboratório de Análises Clínicas;

g) CCIRAS/SCIRAS

h) Gestor Médico:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

i) Gestor Multiprofissional;

j) Gestor de Enfermagem;

Artigo 27º - Gestor médico: estrutura subordinada à Diretoria Técnica, sendo nomeada por esta, juntamente com a Diretoria Executiva. Função exercida por profissional médico, inscrito no Conselho Regional de Medicina, Seção Goiás e membro do corpo clínico da Policlínica. Possuir conhecimentos técnicos e científicos que abranjam o atendimento global do paciente, assim como condições científicas para estimular a pesquisa, preferencialmente com especialização em uma das áreas de atuação da Policlínica.

Parágrafo Único - Ao gestor médico compete:

a) Dirigir e coordenar o Corpo Clínico, supervisionando a execução das atividades assistenciais.

b) Planejar, gerir, avaliar processos e atividades desenvolvidas pelo corpo clínico da Policlínica;

c) Prestar atendimento especializado, quando necessário;

d) Fiscalizar e fazer cumprir a carga horária estabelecida no contrato, plantão conforme escala;

e) Orientar, acompanhar, avaliar as atividades desenvolvidas pelos colaboradores sob sua coordenação;

f) Realizar a supervisão técnica das atividades profissionais específicas sob sua responsabilidade;

g) Realizar, contribuir e participar de atividades de acolhimento e de capacitação profissional, bem como de ensino e pesquisa, junto a profissionais da Policlíncia e acadêmicos;

h) Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e procedimentos padronizados na instituição e as disposições legais que regulamentam o exercício de cada profissão;

i) Participar de ações de orientação, educativas e de acolhimento aos usuários do serviço, sempre que necessário;

j) Promover reuniões com subordinados, com finalidade de planejamento, avaliação e informações, com vistas ao bom desempenho de sua área;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

k) Participar de reuniões de gestores, de planejamento e avaliação, de palestras, cursos e treinamentos, quando solicitado;

l) Participar de comissões Institucionais obrigatórias ou de apoio a gestão, quando necessário;

m) Atender solicitações do Sistema de Gestão da Qualidade, providenciando os documentos necessários para implantação e implementação dos serviços, visando a melhoria contínua dos processos;

n) Fazer cumprir o uso dos equipamentos de proteção obrigatórios, sempre que realizar os procedimentos;

o) Realizar outras atividades inerentes ao cargo, conforme determinações da Diretoria da Instituição.

Artigo 28º - Serviço médico: o corpo clínico da Policlínica é representado pelo conjunto de médicos que têm a incumbência de prestar assistência aos pacientes, com autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

Parágrafo 1º - O corpo clínico da Policlínica é integrado por todos os médicos atuantes na instituição, legalmente habilitados para o exercício da medicina no Brasil, inscritos no Conselho Regional de Medicina, Seção Goiás. A estes profissionais, cabe a execução de todos os atos e procedimentos necessários ao bom atendimento ao paciente, sempre com estrita obediência aos princípios da ética médica e sujeitos às regras das legislações civis e penais.

Parágrafo 2º - Os membros do corpo clínico da Policlínica podem ser classificados nas categorias:

a) Médicos prestadores de serviço terceirizados: profissionais devidamente habilitados para o exercício da função, cadastrados no CNES da instituição e vinculados a empresa contratada;

b) Médicos residentes: médicos oficialmente inscritos no Programa de Residência Médica.

Parágrafo 3º - Aos médicos da Policlínica compete:

c) Prestar atendimento tanto a pacientes ambulatoriais quanto internados;

d) Realizar e cumprir a carga horária estabelecida no contrato, plantão conforme escala;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

e) Realizar supervisão técnica das atividades dos profissionais específicos sob sua responsabilidade;

f) Realizar, contribuir e participar das atividades de acolhimento de capacitação profissional, bem como de ensino e pesquisa, junto aos profissionais da Unidade;

g) Acompanhar junto à área de Gestão de Pessoas o processo de seleção de novos profissionais para suas áreas e acolher e orientar os recém-contratados na integração a cultura organizacional;

h) Buscar permanentemente contribuir na melhoria aos processos dos diversos setores da Policlínica;

i) Contribuir para o desenvolvimento e manutenção de um bom clima organizacional da Instituição;

j) Cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos, rotinas e regimento da Instituição;

k) Elaborar ou planejar termos de referências para os serviços contratados para as áreas afins, bem como avaliar conjuntamente com os gestores os serviços contratados emitir parecer e avaliar os serviços de terceiros que estejam sobre sua gestão;

l) Acompanhar, orientar e dar suporte aos novos colaboradores, com relação às atividades que serão desenvolvidas, quando necessário;

m) Realizar treinamentos e capacitações referentes a sua área de domínio e conhecimento;

n) Realizar Integração Funcional com novos colaboradores, quando necessário;

o) Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e procedimentos padronizados na instituição;

p) Participar de cursos, treinamentos, palestras e reuniões quando solicitado;

q) Atender solicitações do Sistema de Gestão da Qualidade, providenciando os documentos necessários para implantação e implementação dos serviços, visando a melhoria contínua dos processos;

r) Executar outras atividades inerentes à função, conforme solicitação e orientação do gestor.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 29º - Serviço de Farmácia Hospitalar: estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada a atender as necessidades da Policlínica no âmbito dos produtos farmacêuticos e insumos, integrada técnica e hierarquicamente às atividades da instituição. Este serviço conta com um Responsável Técnico (RT), função a ser exercida exclusivamente por farmacêutico (a), com experiência em farmácia hospitalar, devidamente habilitado para o exercício da profissão, e tem por função gerir os processos de trabalho deste serviço. A farmácia contará com os seguintes espaços: uma Central de Abastecimento Farmacêutico, uma Farmácia Ambulatorial para a dispensação aos pacientes, uma sala para injetáveis e uma Sala de Cuidados Farmacêuticos.

Artigo 30º - Centro Especializado em Odontologia – CEO I: foi criado por meio da Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006 e registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Deverá disponibilizar as especialidades de periodontia; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento a pessoa com necessidades especiais – PNE e diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.

Artigo 31º - Serviço de Assistência Especializada - SAE: estrutura sobordina a Diretoria Técnica, destinada a atendimento a assistência ambulatorial as pessoas portadoras de HIV/Aids e Hepatites Virais. O atendimento será composto por equipe multidisciplinar, com a finalidade de proporcionar assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial em nível ambulatorial, garantindo que o paciente seja acompanhado ao longo de sua doença.

Parágrafo 1º - O Serviço de Assistência Especializada – SAE realizará as seguintes atividades:

a) Prestar atendimento médico, de enfermagem, psicológico, social e assistência farmacêutica ao paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais;

b) Adequar ou facilitar o acesso a outras especialidades médicas como oftalmologia, dermatologia, ginecologia/obstetrícia, psiquiatria, proctologia, urologia, neurologia, endoscopia, broncoscopia, odontologia dentre outras;

c) Realizar coleta de amostras para exames laboratoriais que poderão ser processados em laboratório local ou referenciados ao laboratório de referência;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

d) Dispensar os medicamentos padronizados pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, conforme solicitações médicas, obedecendo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, à logística de insumos, por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e à otimização de recursos;

e) Orientar sobre normas de biossegurança os pacientes e seus familiares;

f) Oferecer aconselhamento sobre IST/HIV/AIDS aos pacientes e seus familiares;

g) Prestar assistência aos acidentados com exposição ao material biológico, vítimas de violência sexual e exposição póssexual;

h) Constituir em referência para multiplicação de conhecimentos em IST/HIV/AIDS, sobretudo para a rede básica de saúde.

Artigo 32º - Núcleo Interno de Agendamento - NIA: estrutura subordinada à Diretoria Técnica e nomeada por esta, juntamente com as demais diretorias da Policlínica, devendo ser exercida por um profissional de nível médio, devidamente habilitado para a função.

Compõe o NIR:

Técnico de Enfermagem.

a) Participar da construção e implementação dos fluxos e protocolos relacionados aos processos de trabalho da instituição sempre que for solicitado;

b) Comunicar a Diretoria Técnica problemas que venham a dificultar o processo de agendamento;

Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do NIR;

c) Conhecer e utilizar os sistemas internos e externos;

d) Registrar ponto de entrada, intervalo de refeição e saída.

e) Monitorar as solicitações de vagas no sistema;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

f) Conhecer a legislação vigente sobre a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;

Artigo 33º - Serviço de Laboratório de Análises Clínicas: estrutura está subordina a Diretoria Técnica, deverá realizar coleta para exames laboratoriais, podendo ser realizados internamente ou encaminhado para laboratórios de referência.

Artigo 34º - Serviço Ambulatorial Especializado do Processo Transexualizador: estrutura subordinada a Gestão de Serviços médicos, oferece atendimento médico e multiprofissional a transexuais e travestis. O atendimento aos pacientes inclui a parte ambulatorial, com acompanhamento clínico e hormonioterapia, além de assistência interdisciplinar e multiprofissional das especialidades, na parte ambulatorial de psiquiatria, psicologia, assistência social, endocrinologia, clínico geral, enfermagem, nas áreas de ginecologia, urologia, endocrinologia, enfermagem, psiquiatria e psicologia, assistência social e/ou nutrição e fonoaudiologia.

Artigo 35º – Gestão multiprofissional: estrutura subordinada à Diretoria Técnica e nomeada por esta, devendo ser exercida por um profissional de nível superior, com graduação na área da saúde e devidamente habilitado para a função. Esta gestão é destinada a oferecer ações de atenção à saúde aos usuários da instituição no âmbito multiprofissional com enfoque interdisciplinar, nas seguintes áreas de:

- Serviço de Psicologia;
- Serviço de Fisioterapia;
- Serviço Social;
- Serviço de Fonoaudiologia;
- Serviço de Nutrição;
- Ambulatório de Práticas Integrativas.

Parágrafo Único - Ao gestor multiprofissional compete:

a) Coordenar o corpo de profissionais dos serviços de psicologia, fisioterapia, farmácia hospitalar, serviço social, fonoaudiologia, nutrição e ambulatório de práticas integrativas;

b) Dispor e exercer o poder disciplinar com referência aos integrantes do corpo de profissionais subordinado, respeitando as normas vigentes para as respectivas categorias funcionais e as

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

normas emanadas do departamento de recursos humanos da instituição, inclusive a elaboração e gestão das escalas de trabalho, o planejamento e supervisão da execução das atividades assistenciais das áreas, em conjunto com as respectivas categorias profissionais;

c) Desenvolver e estimular o relacionamento cordial entre os profissionais desses serviços e os outros profissionais da Policlínica e destes com a administração;

d) Assessorar o Diretor Técnico e órgãos administrativos da Policlíncia, no planejamento, organização e direção das atividades afetas aos serviços multiprofissionais, nas unidades da Policlínica onde são realizadas;

e) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para avaliação e o controle de qualidade das ações e serviços de saúde inerentes à sua área, emitindo relatórios de gestão, estatísticas de atendimento e contribuir para a geração de indicadores de saúde, bem como do monitoramento das diretrizes e metas previstas no convênio de gestão da Policlínica relativos à sua área;

f) Favorecer a implantação dos processos de gestão da qualidade, auxiliando no estabelecimento de critérios e parâmetros para a realização de auditorias internas de controle de qualidade das ações em saúde de sua área, bem como propor e favorecer a implementação de ações de melhoria da qualidade;

g) Colaborar na implantação e execução das ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de prevenção de riscos e de controle de infecção hospitalar, inerentes à sua área;

h) Colaborar, envolvendo os demais profissionais sob sua direção, com as comissões existentes na Policlínica, tais como: CCIRAS, NISP, Vigilância Epidemiológica, Gestão de Planejamento e da Qualidade, Comissão de Prontuários, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde, Comissão de Padronização de Materiais e outras que vierem a ser criadas;

i) Participar, em conjunto com a Diretoria Técnica, envolvendo os demais profissionais sob sua direção, na definição, planejamento, implementação, acompanhamento dos programas de cursos de especialização, de estágios acadêmicos, de atividades de educação continuada e de ensino e pesquisa relativos à sua área de atuação, realizados na Policlínica, desenvolver e estimular o estudo e a pesquisa, envolvendo os demais profissionais sob sua direção, nesse processo;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

j) Zelar pelo fiel cumprimento deste Regimento Interno bem como cumprir e fazer cumprir as demais normas, rotinas e procedimentos padronizados na instituição;

k) Outras atividades afins, designadas pelo Diretor Técnico e/ou inclusas no Manual de Descrição de Cargos do Serviço de Recursos Humanos da Policlínica.

Artigo 36º – Serviço Social: estrutura composta por profissionais graduados em Serviço Social, habilitados para o exercício da função, com experiência em atendimento especializado, destinada a interagir como mediador entre pacientes, familiares e a Policlínica, para assegurar ações de trabalho coletivo e interdisciplinar; atuar nas demandas sociais através de referencial teórico metodológico, com enfoque individual ou em grupo, visando contribuir com ações para a melhoria do nível de saúde; viabilizar a prestação de serviços dentro dos princípios da humanização, estabelecendo os direitos e deveres dos usuários.

Artigo 37º - Serviço de Fonoaudiologia: estrutura composta por profissionais graduados em fonoaudiologia, habilitados para o exercício da função, com experiência em atendimento especializado, e responsável por prestar atendimento clínico e terapêutico aos pacientes atendidos na Policlínica, utilizando para este fim técnicas e procedimentos específicos da fonoaudiologia.

Artigo 38º - Serviço de Psicologia: estrutura composta por profissionais graduados em psicologia, habilitados para o exercício da função, com experiência em atendimento hospitalar, destinada a realizar atendimento psicológico aos pacientes atendidos na Policlínica, com enfoque individual ou em grupo, visando atingir a saúde integral dentro do enfoque interdisciplinar, aplicando métodos e técnicas característicos da psicologia.

Artigo 39º - Serviços Nutrição: estrutura composta por profissionais graduados em nutrição, habilitados para o exercício da função, com experiência em nutrição clínica, destinado a realizar atendimento nutricional aos pacientes atendidos na Policlínica, visando atingir a qualidade nutricional, aplicando métodos e técnicas nutricionais.

Artigo 40º - Serviços Fisioterapia: estrutura composta por profissionais graduados em fisioterapia, habilitados para o exercício da função, destinados a realizar atendimentos ambulatorial aos pacientes atendidos na Policlínica, visando garantir a qualidade do atendimento

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 41º - Ambulatório de Práticas Integrativas - PIC: são reconhecidas e recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem indicação no tratamento complementar e integrativo da dor, das doenças crônicas não transmissíveis e outras condições, bem como na promoção da saúde. A Policlínica ofertará como práticas integrativas a aromaterapia e venosa terapia.

Artigo 42º – Gestão de enfermagem: unidade subordinada à Diretoria Técnica a qual compete propiciar as condições necessárias para o bom desempenho das múltiplas atividades dos profissionais de enfermagem da Policlínica, de forma a garantir as ações e as intervenções de enfermagem na assistência ao usuário.

Parágrafo 1º - A gestão de enfermagem deve ser exercida por profissional enfermeiro, devidamente habilitado para a função, inscrito no Conselho Regional de Enfermagem, Seção Goiás, com experiência comprovada em gestão de serviço de enfermagem e, preferencialmente, com experiência profissional ou especialização na área de enfermagem. Compõe a gerência de enfermagem/coordenação de enfermagem os serviços de:

- Serviço de Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva - TRS;
- Serviço de Enfermagem em Ambulatório;
- Serviço de Enfermagem em Unidade de Endoscopia;
- Serviço de Enfermagem de Apoio a Exames Diagnósticos;
- Serviço de Enfermagem de Pequenos Procedimentos;
- Serviço de Enfermagem em CME

Parágrafo 2º - São atribuições da Gestão de Enfermagem:

a) Responder tecnicamente pelo Serviço de Enfermagem da Policlínica junto ao Conselho Federal e Regional de Enfermagem, bem como representá-lo junto às autoridades e perante juízo, conforme legislação vigente;

b) Manter atualizada, junto ao COREN, a relação dos profissionais de enfermagem que atuam sob sua responsabilidade;

c) Fazer cumprir o Código de Ética dos profissionais de enfermagem;

d) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

e) Gerenciar as áreas sob sua responsabilidade, através de planejamento, organização e controles, garantindo o cumprimento das metas contratuais e do planejamento estratégico, contribuindo com a gestão eficaz da instituição e o bem do paciente.

f) Acompanhar, divulgar o planejamento estratégico da instituição;

g) Estruturar, organizar, coordenar, supervisionar e orientar todas os setores sob sua responsabilidade, visando unificar e sistematizar a assistência de Enfermagem, a fim de assegurar assistência adequada aos pacientes;

h) Acompanhar a evolução dos indicadores, tomando ações corretivas se necessário;

i) Acompanhar as ocorrências registradas das suas áreas;

j) Prever, elaborar e distribuir quali-quantitativamente do quadro de profissionais nas unidades de sua responsabilidade;

k) Efetuar admissão, demissão e avaliação após autorização do seu diretor;

l) Providenciar que as equipes multiprofissionais atendam com eficiências, eficácia e rapidez aos pacientes de suas unidades;

m) Manter e atualizar registro funcional de todos os profissionais de sua responsabilidade;

n) Elaborar projetos e planejamentos para as unidades de sua responsabilidade;

o) Manter registros e mensuração atualizados de todos os processos implantados pela sua unidade;

p) Distribuir tarefas e funções adequadas aos membros de sua equipe;

q) Convocar e presidir reuniões com a sua equipe de enfermagem, registrando em atas;

r) Manter inter-relações com as equipes multiprofissionais, sugerir, elaborar, participar e realizar procedimentos que visem melhorar o atendimento aos pacientes e Instituição;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

s) Dar pareceres e informações em processos e outros expedientes relacionados às unidades, encaminhando-os à Diretoria Técnica;

t) Executar e incentivar pesquisas científicas em assuntos de Enfermagem de sua área de competência, colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área de saúde, após aprovação da Diretoria Técnica;

u) Manter intercâmbio com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, objetivando o controle de infecção, dentro dos parâmetros preconizados;

v) Desenvolver as Instruções de trabalho (técnicos e administrativos) de Enfermagem, referente às unidades e participar na implantação;

w) Informar, orientar e interpretar as normas hospitalares elaboradas a serem implantadas;

x) Zelar pelo cumprimento do Código de Ética e Deontologia de Enfermagem;

y) Indicar um representante, ou participar efetivamente das comissões relacionadas a sua área;

z) Garantir o cumprimento das metas do contrato de gestão do Hospital, no que tange as áreas sob sua Gerência;

aa) Validar da análise crítica dos indicadores das áreas sob sua responsabilidade;

bb) Compartilhar da missão, visão e princípios da instituição para com os colaboradores, bem como as metas contratuais;

cc) Buscar permanentemente contribuir na melhoria aos processos dos diversos setores da policlínica;

dd) Acompanhar, orientar e dar suporte aos novos colaboradores, com relação às atividades que serão desenvolvidas, quando necessário;

ee) Realizar treinamentos e capacitações referentes a sua área de domínio e conhecimento;

ff) Realizar Integração Funcional com novos colaboradores, quando necessário;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

gg) Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e procedimentos padronizados na instituição;

hh) Participar de cursos, treinamentos, palestras e reuniões quando solicitado;

ii) Atender solicitações do Sistema de Gestão da Qualidade, providenciando os documentos necessários para implantação e implementação dos serviços, visando a melhoria contínua dos processos;

jj) Executar outras atividades inerentes à função, conforme solicitação e orientação do gestor.

Artigo 43º – Serviço de Enfermagem em Ambulatório: estrutura subordinada à Gestão de Enfermagem, destinada a oferecer assistência de enfermagem eletivo em atendimento ambulatorial, no apoio a exames diagnósticos e encaminhamento para procedimentos eletivos de acordo com as especialidades de assistência à saúde realizada na Policlínica;

Artigo 44º – Serviço de Enfermagem em Central de Material e Esterilização (CME): estrutura subordinada à Gestão de Enfermagem, responsável pela recepção, limpeza, acondicionamento, esterilização, guarda, distribuição e controle de materiais esterilizados utilizados na Policlínica;

Artigo 45º – Serviço de Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva – TRS: estrutura subordinada à gestão de enfermagem, profissional graduado em enfermagem com especialização em nefrologia, destinada a ofertar assistência aos pacientes em tratamento hemodialítico, seja no pré, trans ou pós diálise.

Artigo 46º - Serviço de Enfermagem em unidade de Endoscopia: estrutura subordinada a gestão de enfermagem, destinada a orientar o usuário e seu acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado, os cuidados necessários, antes e após a realização do procedimento.

Artigo 47º - Serviço de Enfermagem em Apoio a Exames Diagnósticos: estrutura subordinada a gestão de enfermagem, destinada a orientar o usuário e seu acompanhante quanto aos exames a serem realizados, e os cuidados necessários.

Artigo 48º - Serviço de Enfermagem de Pequenos Procedimentos: estrutura subordinada a gestão de enfermagem, destinada ao acompanhamento de pequenos procedimentos realizados no ambulatório da Policlínica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 49º - Da Diretoria Administrativa

A Diretoria Administrativa, é indicado pela Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG e será exercida por um profissional de nível superior, preferencialmente com formação na área de administração de empresas e com título de especialista em administração hospitalar e sistema de saúde, ou profissional de nível superior com experiência em administração de serviços de saúde.

Artigo 50º - A Diretoria Administrativa é a estrutura responsável por coordenar e executar, através das unidades integrantes da área, as atividades relacionadas aos serviços administrativos em geral, orçamento, custos e de recursos humanos da Policlínica.

Artigo 51º – Responderá pela Diretoria Administrativa da Policlínica, na falta e impedimentos do titular, na seguinte ordem:

- Diretor Geral;
- Coordenador Administrativo.

Artigo 52º - Compete à Diretoria Administrativa:

a) Coordenar a elaboração do planejamento do orçamento da Policlínica e de seu plano de aplicação, conforme o tempo de vigência do termo de colaboração e submetê-los à aprovação da Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG;

b) Coordenar a utilização dos recursos financeiro da Policlínica, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos;

c) Organizar internamente o funcionamento da Diretoria Administrativa conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades;

d) Propor à diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG, normas e procedimentos para as atividades administrativas da Policlínica;

e) Propor à Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG, a contratação ou demissão de funcionários;

f) Apresentar aos gestores da FUNDAHC/UFG os balanços gerais da Policlínica, relatórios de gestão e do desempenho, dentre outros, nos prazos especificados no convênio, ou quando solicitado.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 53º – São atribuições da Diretoria Administrativa:

a) 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 conjunta com as demais Diretorias da Policlínica e Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG e em rigorosa obediência às decisões fixadas no Termo de Colaboração e seus anexos e demais legislações aplicadas ao funcionamento da Policlínica;

b) Participar, juntamente com o Diretor Executivo, Assessorias da FUNDAHC/UFG e da SES/GO, da elaboração do plano de trabalho e execução dos planejamentos anuais e projetos relacionados com a instituição;

c) Formular, incrementar, controlar e avaliar, na Policlínica as ações e os serviços administrativos, observando as diretrizes previstas na Constituição Federal;

d) Assistir o Diretor Executivo da FUNDAHC/UFG, em assuntos administrativos relacionados com os objetivos da Policlínica, em particular, nos assuntos de natureza econômica e/ou de auditoria administrativa e/ou financeira;

e) Gerir os recursos econômicos da Policlínica, autorizando as compras de materiais e serviços de uso ambulatorial, de acordo com previsto no Plano de Trabalho assinando os documentos atinentes à movimentação dos mesmos;

f) Encaminhar mensalmente, os relatórios gerenciais e o relatório anual de atividades, à Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG;

g) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à promoção de avenças, contratos, convênios com entidades públicas e privadas, nacionais e estrangeiras, necessárias às práticas inerentes a Policlíncia;

h) Outras atividades correlatas.

Artigo 54º - Compõem a Diretoria Administrativa:

a) Serviço de Tecnologia da Informação;

b) Gestor de Serviços Administrativos/Operações;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

c) Serviço Financeiro;

d) Serviço de Contabilidade;

e) Serviço de Faturamento;

f) Serviço de Custos e Gestão de Contratos;

g) Gestão de Pessoas.

Artigo 55º – Serviço de TI: departamento responsável pelo serviço de tecnologia da informação (TI) na Policlínica, que tem como finalidade principal desenvolver e gerenciar os recursos de TI, garantindo a disponibilidade dos serviços para a unidade. O serviço de TI deverá ter um supervisor de TI e técnicos de TI, para o desempenho adequado das atividades.

Parágrafo 1º - O serviço de tecnologia deverá ser exercido por profissional com formação em nível superior, capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada em TI, preferencialmente na área da saúde.

Parágrafo 2º - Compete ao serviço de TI:

a) Supervisionar e coordenar as atividades de TI;

b) Analisar e elaborar projetos relacionados a TI, visando à disponibilização de infraestrutura e sistemas que possibilitem a informatização dos processos operacionais garantindo o bom funcionamento dos recursos implementados;

c) Implementar os projetos elaborados e aprovados;

d) Garantir a segurança, integridade e disponibilidade dos dados da instituição, monitorando as manutenções e conservação dos hardwares e softwares;

e) Coordenar a aquisição de novos hardwares, softwares e aplicativos de informática, analisando estudos de viabilidade econômica e técnica e avaliando os produtos de acordo com as necessidades da Policlínica;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

f) Elaborar e/ou extrair relatórios dos sistemas de gestão hospitalar, conforme a demanda e necessidade, a fim de subsidiar a tomada de decisão;

g) Outras funções condizentes com as funções.

Artigo 56º - Gestor de Serviços Administrativos e de Operações: estrutura subordinada a Diretoria Administrativa responsável pela gestão dos serviços de manutenção, engenharia clínica, vigilância e monitoramento, almoxarifado, higienização hospitalar e processamento de roupas, necrotério, transporte, serviço de gestão do atendimento (recepção, arquivo e prontuário, controle de patrimônio e central de macas). É exercida por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada em área hospitalar.

Parágrafo 1º - Ao Gestor de Serviços Administrativos e de operações compete:

h) Definir e direcionar metas para a equipe;

i) Coordenar e administrar as atividades desenvolvidas;

j) Planejar, gerir, avaliar processos e atividades desenvolvidas no seu âmbito de gestão;

k) Promover reuniões com finalidade de planejamento, avaliação e informações, com vistas ao bom desempenho do Setor;

l) Orientar, acompanhar, avaliar as atividades programadas no Plano de Trabalho, a serem desenvolvidas pelos colaboradores sob sua gestão;

m) Aprovar pedidos de compras, se necessário;

n) Acompanhar todo o fluxo de compra desde a solicitação até o recebimento dos insumos;

o) Planejar e acompanhar a execução inventário dos estoques;

p) Buscar permanentemente contribuir na melhoria aos processos dos diversos setores da policlínica;

q) Contribuir para o desenvolvimento e manutenção de um bom clima organizacional da Instituição;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

r) Cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos, rotinas e regimento da Instituição;

s) Elaborar ou planejar termos de referências para os serviços contratados para as áreas afins, bem como avaliar conjuntamente com os gestores os serviços contratados emitir parecer e avaliar os serviços de terceiros que estejam sobre sua gestão;

t) Acompanhar, orientar e dar suporte aos novos colaboradores, com relação às atividades que serão desenvolvidas, quando necessário;

u) Realizar treinamentos e capacitações referentes a sua área de domínio e conhecimento;

v) Realizar Integração Funcional com novos colaboradores, quando necessário;

w) Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e procedimentos padronizados na instituição;

x) Participar de cursos, treinamentos, palestras e reuniões quando solicitado;

y) Atender solicitações do Sistema de Gestão da Qualidade, providenciando os documentos necessários para implantação e implementação dos serviços, visando a melhoria contínua dos processos;

z) Executar outras atividades inerentes à função, conforme solicitação e orientação do gestor.

Artigo 57º – Serviço de manutenção predial e engenharia clínica: estrutura subordinada à Coordenação de Operações, responsável pela gestão dos equipamentos tombados e alocados na Policlínica bem como pelos serviços de manutenções corretivas e preventivas na estrutura predial da Policlínica.

Parágrafo Único – o serviço de Engenharia Clínica é responsável por acompanhar todo o ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares da Policlínica, desde a sua entrada na unidade até seu descarte, garantindo rastreabilidade, qualidade, eficácia e segurança aos equipamentos, objetivando um melhor controle dos serviços, adequação às normas e procedimentos técnicos e a garantia do rastreamento das informações relacionadas aos equipamentos. Por questões técnicas e operacionais, para viabilizar a manutenção dos equipamentos, este serviço poderá ser terceirizado, por decisão conjunta da Diretoria Executiva da Policlínica e Diretoria da FUNDAHC/UFG.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 58º – Serviço de vigilância: estrutura sob a supervisão, acompanhamento e avaliação do gestor de serviços administrativos e de operações, podendo este serviço ser terceirizado. O serviço tem por finalidade:

a) Controlar os acessos de pessoas e veículos na Policlínica, atuando em todas as portas de entrada, evitando distúrbios de ordem;

b) Controlar entrada e responder pela identificação de visitantes, prestando-lhes as informações necessárias;

c) Controlar entrada dos estacionamentos, cumprir e fazer cumprir as normas de uso do estacionamento da Policlínica;

d) Dar conhecimento ao superior imediato quanto à ocorrência de algum fato não previsto ou em desacordo com as normas e rotinas estabelecidas;

e) Outras atividades correlatas.

Artigo 59º – Serviço de almoxarifado: é a estrutura responsável pela logística de recebimento, conferência, guarda, conservação, controle e distribuição dos bens de consumo necessários à operacionalização da Policlínica. O serviço de almoxarifado deverá ter um supervisor de almoxarifado devendo este ser exercido por profissional com formação em nível superior, capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada em logística de suprimentos na área da saúde, técnico administrativo e auxiliares de almoxarifado.

Artigo 60º – Serviço de transporte: é responsável pela locamoção de pacientes da hemodiálise.

Artigo 61º - Serviço de Gestão do Atendimento: responsável pela gestão dos serviços de recepção, telefonia, prontuário e arquivo de documentos. Destinada ao apoio de atendimento necessário aos pacientes e outros serviços da instituição, zelando pela utilização racional dos recursos disponíveis:

a) Recepção: serviço responsável pela recepção e orientações aos usuários, agendamentos de consultas, exames, abertura de prontuários e controle e distribuição das ligações telefônicas na ausência do profissional do PABX;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

b) Telefonia: serviço responsável por operar o sistema de telefonia, receber e distribuir as ligações para os ramais solicitados, executar ligações externas conforme normas estabelecidas e outras atividades correlatas;

c) Prontuário e Arquivo Documentos: responsável pela confecção, classificação, guarda, zelo e controle do fluxo do prontuário do paciente, bem como pela classificação e arquivamento de documentos inerentes às atividades administrativas da Policlínica que exigirem o respectivo arquivamento, de acordo com a legislação vigente e as rotinas institucionais e outras atividades correlatas;

d) Central de Macas: responsáveis por conduzir os pacientes, no interior da unidade, para realização dos exames, consultas, entre outros. Devem garantir o acolhimento e cuidado durante o transporte de pacientes.

Artigo 62º - Serviço de Higienização Hospitalar: responsável pela limpeza e desinfecção de superfícies em Serviços de Saúde, na qual compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem por finalidade preparar o ambiente, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

Artigo 63º - Serviço de Processamento de Roupas: responsável por planejar, coordenar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as ações inerentes a todo o processo de controle de higienização e lavanderia na Policlínica. Realizar a previsão e provisão do quantitativo necessário, a centralização, movimentação, estocagem, distribuição, conservação, recuperação e controle do enxoval da unidade. Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações inerentes à execução da limpeza e conservação, das ações de limpeza e desinfecção de áreas e equipamentos, da política de resíduos de serviços de saúde, do combate às pragas e outras atividades correlatas. Tais ações deverão ser executadas em conjunto com a empresa terceirizada, quando houver.

Artigo 64º - Coordenação Administrativa: estrutura subordinada a Diretoria Administrativa responsável pela gestão dos serviços de patrimônio, financeiro, contratos, faturamento e custos. É exercida por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada em área hospitalar.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Parágrafo 1º - Ao coordenador administrativo compete:

a) Planejar, coordenar, acompanhar, controlar e orientar as atividades dos gestores e dos processos pertinentes à sua área de atuação;

b) Prestar assessoria à diretoria e gerências intermediárias de assuntos ligados à sua gestão;

c) Fixar, acompanhar e avaliar metas e objetivos a longo e médio prazo de sua equipe e serviços;

d) Emitir pareceres pertinentes à gestão;

e) Estabelecer normas de funcionamento dos setores e serviços coordenados, conjuntamente com gestores das áreas sob sua gestão;

f) Orientar, avaliar as demandas e necessidades das áreas e proporcionar meios para prover os insumos necessários para a execução das atividades;

g) Fixar padrões qualitativos e quantitativos de produção, sempre acompanhando a legislação vigente e melhoria dos serviços continuados na instituição;

h) Acompanhar as tendências de mercado e a evolução dos serviços em outras Instituições, com o intuito de promover melhor gestão dos serviços;

i) Transformar os objetivos e planejamentos apresentados pela diretoria em ações e resultados;

j) Proporcionar treinamentos para as equipes, sempre que observar necessidade;

k) Emitir relatórios sempre que necessário ou manifestações que possam subsidiar seus superiores;

l) Orientar o uso eficiente de recursos da Policlínica e sugerir a implementação de novas tecnologias, cursos e outras ações que possam contribuir para o bom andamento das atividades;

m) Realizar reuniões com seu grupo de gestores para alinhar as atividades sempre que necessário;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

n) Avaliar regularmente o desempenho do seu grupo de trabalho e desenvolvendo o máximo o potencial de cada um orientando e determinando pontos a serem corrigidos;

o) Acolher, avaliar e dar feedback a demandas dos gestores de demais áreas, proporcionando harmonia, recursos e otimização dos recursos existentes;

p) Atendimento a fornecedores e clientes internos e externos ligados à sua área de atuação, gerenciando processos e metas administrativas;

q) Acompanhar junto à área de Gestão de Pessoas o processo de seleção de novos profissionais para suas áreas e acolher e orientar os recém-contratados na integração a cultura organizacional;

r) Buscar permanentemente contribuir na melhoria aos processos dos diversos setores da unidade hospitalar;

s) Contribuir para o desenvolvimento e manutenção de um bom clima organizacional da Instituição;

t) Cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos, rotinas e regimento da Instituição;

u) Elaborar ou planejar termos de referências para os serviços contratados para as áreas afins, bem como avaliar conjuntamente com os gestores os serviços contratados emitir parecer e avaliar os serviços de terceiros que estejam sobre sua gestão;

v) Acompanhar, orientar e dar suporte aos novos colaboradores, com relação às atividades que serão desenvolvidas, quando necessário;

w) Realizar treinamentos e capacitações referentes a sua área de domínio e conhecimento;

x) Realizar Integração Funcional com novos colaboradores, quando necessário;

y) Cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e procedimentos padronizados na instituição;

z) Participar de cursos, treinamentos, palestras e reuniões quando solicitado;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

aa) Atender solicitações do Sistema de Gestão da Qualidade, providenciando os documentos necessários para implantação e implementação dos serviços, visando a melhoria contínua dos processos;

bb) Executar outras atividades inerentes à função, conforme solicitação e orientação do gestor.

Parágrafo 2º - Compõe a coordenação administrativa:

1) Serviço do Financeiro;

2) Serviço de Contratos;

3) Serviço de Faturamento;

4) Serviço de Custos;

5) Serviço de patrimônio.

Artigo 65º - Serviço do Financeiro: responsável por apoiar na emissão de relatórios e de contas a pagar e receber, organização de documentos, realizar lançamento no sistema, conferir os lançamentos, entre outros.

Artigo 66º - Serviço de Contratos: responsável pelo monitoramento do cumprimento dos termos e das condições acordadas nos contratos, incluindo prazos, entregas e pagamentos

Artigo 67º - Serviço de Faturamento: responsável pela análise das contas médicas que comprovam o uso dos recursos ofertados na prestação de serviços hospitalares aos pacientes.

Artigo 68º - Serviço de Custos: responsável pela coleta, organização e comparação de dados sobre todos os valores investidos na entrega de serviços ao paciente. Refere ao gerenciamento das despesas geradas para que a Policlíncia cumpra sua atividade principal.

Artigo 69º – Serviço de Patrimônio: responsável pelo controle dos bens móveis e permanentes da instituição, controlando a movimentação patrimonial, ou seja: a entrada e saída, condições de funcionamento, relação dos mobiliários, transferência de bens entre setores, encaminhamento para reparos, entre outras atividades. realiza o levantamento patrimonial da Policlínica, sempre que necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 70º – Coordenação de Gestão de Pessoas: compõe as atividades dos serviços de recursos humanos (RH) e departamento pessoal (DP), responsáveis pela gestão do pessoal contratado, pela definição dos processos de admissão e demissão, pelo programa de capacitação e pelo sistema informatizado de gestão de pessoal e demais atividades pertinentes ao serviço.

Parágrafo 1º - A Coordenação é exercida por profissional capacitado para a função, com experiência nas atividades e em gestão na área da saúde.

Parágrafo 2º - Compõe o serviço de RH, o Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), responsável pela aplicação das normas de segurança no trabalho.

Parágrafo 3º - O SESMT conta com profissionais habilitados, com formação e/ou especialização na área de segurança do trabalho. O serviço de medicina do trabalho, poderá ser exercida por profissional terceirizado, se necessário.

TÍTULO III - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 71º – Os direitos dos colaboradores que atuam na Policlínica são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, legislações específicas e pelos códigos de ética das profissões.

Artigo 72º – É dever dos colaboradores celetistas:

a) Assiduidade aos trabalhos;

b) Cumprir corretamente a escala de trabalho;

c) Cumprir rigorosamente o horário de trabalho determinado pela instituição.

d) Ter comportamento ético;

e) Zelar de todos os bens móveis e imóveis da instituição;

f) Preencher todos os documentos que lhe são competentes;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

g) Atender com eficácia e qualidade todo os usuários e pacientes da instituição;

h) Participar de reuniões quando convocado;

i) Informar aos superiores imediatos para que tome providências quando detectado qualquer caso de infração às normas da Policlínica, ou anormalidades que possam prejudicar o bom funcionamento da instituição;

j) Respeitar e cumprir o presente regimento interno.

Artigo 73º - O prontuário médico, bem como qualquer documento ou informação relacionados com a assistência prestada aos pacientes, não podem ser divulgados e disponibilizados sem a solicitação ser feita corretamente pela parte solicitante ao serviço de arquivo e prontuário da Policlíncia.

Artigo 74º - É vedada a comercialização de produtos de qualquer natureza ou origem nas áreas internas e externas da instituição, seja por empregados, pacientes, familiares ou terceiros.

Artigo 75º - Toda noticia que se refira a fatos ocorridos na Policlínica só poderá ser divulgada pelo setor de comunicação da instituição, após aprovação da diretoria.

Artigo 76º - Os casos omissos e as dúvidas que surgirem na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidos pela Diretoria da Policlínica, conjuntamente com a Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG.

Artigo 77º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado total ou parcialmente, mediante necessidade e deliberação pela Diretoria da Policlínica, conjuntamente com a Diretoria da FUNDAHC/UFG.

Artigo 78º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria da Policlínica e Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

6.1.2.3 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem

O Coordenador de Enfermagem da Policlínica, no exercício de suas atribuições legais e visando otimizar a qualidade dos serviços prestados, busca oferecer um atendimento mais humanizado e confortável aos usuários. Com o objetivo de estabelecer uma definição clara de responsabilidades sobre os resultados finais, o Coordenador reorganiza a área assistencial de enfermagem de acordo com as diretrizes deste Regimento.

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS

Artigo 1º - O Regimento Interno do Serviço de Enfermagem visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção dos profissionais de enfermagem que utilizam as instalações desta instituição para o exercício de suas atividades profissionais.

CAPÍTULO II - DAS FINALIDADES

Artigo 2º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

I. Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas auxiliares;

II. Cooperar e manter bom entrosamento com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;

III. Propiciar ambiente e material adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;

IV. Realizar treinamento do pessoal em serviço;

V. Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas;

VI. Prevenir e controlar sistematicamente a infecção na unidade;

VII. Cumprir e fazer cumprir o regulamento da Policlíncia, normas e rotinas técnicas em vigor;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

VIII. Ter como norma de serviço o código de deontologia de enfermagem e a regulamentação do exercício profissional.

CAPÍTULO III - DA POSIÇÃO

Artigo 3º - O Serviço de Enfermagem, através da Gestão de Enfermagem, será chefiado por enfermeiro nos termos da lei, inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região e terá administração própria e autonomia profissional.

CAPÍTULO IV - DA COMPOSIÇÃO

Artigo 4º - O Serviço de Enfermagem, através da Gestão de Enfermagem, constitui-se das seguintes seções:

I. Serviço de Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva - TRS

II. Serviço de Enfermagem em Ambulatório

III. Serviço de Enfermagem em Unidade de Endoscopia

IV. Serviço de Enfermagem em Apoio a Exames Diagnósticos e Pequenos Procedimentos

V. Serviço de Enfermagem em CME

Parágrafo Único: As áreas não contempladas em seções estarão inicialmente sob a responsabilidade assistencial da Gerência de Enfermagem.

CAPÍTULO V - DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 5º - O pessoal do Serviço de Enfermagem se atribui pelos seguintes cargos e funções:

I. Enfermeiro – Coordenador e RT do serviço de Enfermagem;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

II. Enfermeiro – Encarregado de Serviços;

III. Enfermeiro Assistencial;

IV. Técnico de enfermagem.

Artigo 6º - Ao Coordenador e RT do Serviço de Enfermagem compete:

I. Responder tecnicamente pelo Serviço de Enfermagem da Policlínica junto aos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, bem como representá-lo junto às autoridades e perante juízo, conforme legislação vigente;

II. Manter atualizada, junto ao COREN, a relação dos profissionais de enfermagem que atuam sob sua responsabilidade;

III. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes a sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;

IV. Executar e fazer executar os atos necessários à coordenação, eficiência e boa ordem dos serviços que lhe são subordinados e à disciplina do pessoal;

V. Selecionar e distribuir quantitativamente e qualitativamente o pessoal da enfermagem, definindo seus deveres e estabelecendo linhas de responsabilidade;

VI. Analisar e avaliar a padronização das técnicas de trabalho, submetendo-as à aprovação superior;

VII. Orientar e cooperar nos programas de educação continuada em serviço;

VIII. Convocar e presidir reuniões com o pessoal de enfermagem;

IX. Prever e opinar sobre a compra de materiais e equipamentos;

X. Prever medidas que assegurem o melhor entrosamento e boa coordenação com os demais serviços, divisões, seções e serviços do hospital;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

XI. Promover programas de higiene e segurança do trabalho, de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

XII. Favorecer o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa científicas, devidamente aprovadas;

XIII. Cumprir o código de Ética e a Legislação de Enfermagem, bem como, as normas e rotinas do hospital;

XIV. Elaborar escala de férias, de serviços, frequências, e avaliar os servidores, em consonância com a chefia imediata, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;

XV. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar do trabalho, bem como, as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;

XVI. Colaborar com Instituições de Ensino que utilizam a policlínica como campo de residência e estágio;

XVII. Atender solicitações do Sistema de Gestão da Qualidade, providenciando os documentos necessários para implantação e implementação dos serviços, visando a melhoria contínua dos processos;

XVIII. Executar outras atividades afins;

XIX. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Artigo 7º - A Encarregados de Serviços de Enfermagem compete:

I. Supervisionar a área e equipe sob sua responsabilidade;

II. Manter a unidade de trabalho organizada;

III. Programar as atividades diárias que serão executadas na unidade, fiscalizando e orientando sua execução, elaborar escala mensal de trabalho da equipe e diária de atividades dos profissionais de enfermagem da unidade;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

IV. Participar da elaboração de técnicas e rotinas inerentes ao serviço, de acordo com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e de gestão da qualidade;

V. Cooperar com a equipe multiprofissional, facilitando-lhe o desempenho de suas atividades assistenciais e educação continuada;

VI. Participar dos procedimentos aos pacientes em sua área de atuação;

VII. Elaborar relatórios e registrar dados estatísticos das atividades desenvolvidas na unidade;

VIII. Fornecer autorização de permanência para acompanhantes de acordo com as normas da instituição;

IX. Participar da previsão de materiais, equipamentos e roupas mensais, semestrais e/ou anual;

X. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza e com Instituições de Ensino que utilizam o hospital como campo de estágio;

XI. Aplicar normas de biossegurança;

XII. Executar outras atividades afins;

XIII. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Artigo 8º - Ao Encarregado de Serviços de Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva – TRS compete:

I. Planejar, programar, coordenar e avaliar as atividades inerentes a sua área de atuação, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas;

II. Realizar triagem e avaliação clínica dos pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva, identificando as condições clinicas e necessidades específicas;

III. Desenvolver planos de cuidados individualizados, considerando as necessidades físicas, emocionais e sociais dos pacientes;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

IV. Realizar e/ou participar dos programas de educação continuada;

V. Acompanhar sinais vitais e parâmetros laboratoriais, identificando complicações e efeitos adversos da terapia renal;

VI. Prevenir a incidência de riscos ocupacionais, avaliar a dinâmica de funcionamento da unidade para intensificar as medidas de prevenção;

VII. Fazer estatística mensal da produção e o relatório anual das atividades desenvolvidas na unidade encaminhando-os à gestão de enfermagem;

VIII. Comunicar a CCIH, os casos de notificação compulsória;

IX. Elaborar escala de férias, de serviços, frequências, e avaliar os servidores, em consonância com a chefia imediata, opinando nas alterações quando solicitadas e/ou por interesse do serviço;

X. Cumprir o código de Ética e a Legislação de Enfermagem, bem como, as normas e rotinas da policlínica;

XI. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar do trabalho, bem como, as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;

XII. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza, e com Instituições de Ensino que utilizam a policlínica como campo de estágio;

XIII. Aplicar normas de biossegurança;

XIV. Executar outras atividades afins;

XV. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Artigo 9º - Ao enfermeiro Assistencial compete:

I. Supervisionar a área e equipe Técnica de Enfermagem sob sua responsabilidade;

II. Manter a unidade de trabalho organizada;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

III. Programar as atividades diárias que serão executadas na unidade, fiscalizando e orientando sua execução;

IV. Participar, coordenar as passagens de plantão em cada turno;

V. Admitir e orientar pacientes durante a permanência na unidade;

VI. Prescrever cuidados diários pertinentes à condição do paciente;

VII. Realizar cuidados e enfermagem de sua competência aos pacientes sob seus cuidados e realizar os registros em prontuário conforme rotinas da policlínica;

VIII. Cooperar com a equipe multiprofissional, facilitando-lhe o desempenho de suas atividades assistenciais e educação continuada;

IX. Elaborar relatórios e registrar dados estatísticos das atividades desenvolvidas na unidade;

X. Fornecer autorização de permanência para acompanhantes de acordo com as normas da instituição;

XI. Encaminhar pacientes para exames internos e externos;

XII. Zelar pelo patrimônio da unidade;

XIII. Organizar e conferir diariamente material de uso diário e emergência;

XIV. Aplicar normas de biossegurança;

XV. Participar de reuniões técnico-administrativas e eventos de caráter técnicos quando solicitado;

XVI. Cumprir e fazer cumprir o horário regulamentar do trabalho, bem como, as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;

XVII. Cumprir o código de Ética e a Legislação de Enfermagem, bem como, as normas e rotinas da policlínica;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

XVIII. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e colaborar com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza, e com Instituições de Ensino que utilizam a policlínica como campo de estágio;

XIX. Executar outras atividades afins;

XX. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Artigo 10º - Ao Técnico de Enfermagem compete:

I. Colaborar com os enfermeiros nos trabalhos da unidade, praticando sob orientação os cuidados de enfermagem que lhe são atribuídos;

II. Executar atividades de assistência de enfermagem, exceto as privativas ao enfermeiro;

III. Integrar a equipe de saúde;

IV. Cooperar com o serviço, facilitando o desempenho de atividades assistenciais, pesquisa, ensino e educação;

V. Participar da execução de programas práticos de ensino e treinamento;

VI. Cumprir o horário regulamentar do trabalho, bem como, as normas vigentes emanadas dos níveis hierárquicos superiores;

VII. Cumprir o código de Ética e a Legislação de Enfermagem, bem como, as normas e rotinas da policlínica;

VIII. Zelar pelo uso correto de materiais e equipamento de sua seção;

IX. Desempenhar tarefas afins;

X. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Artigo 11º - Ao Responsável Técnico incumbe inferir e definir situações ou questões que não estejam previstas neste Regimento.

Artigo 12º - As sanções e punições disciplinares das chefias se darão de acordo com a Legislação Trabalhista, avaliação e solicitação de enfermeiros coordenador/RT, com base no Código de Ética e Deontologia de Enfermagem e aplicabilidade através da Gestão de Recursos Humanos.

6.1.2.4 Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário

Cada vez mais, é impossível pensar na operação de um hospital sem o uso disseminado da Informática como ferramenta de I3C (Informação, Inteligência, Integração e Controle). Uma unidade hospitalar é uma das organizações mais complexas que existem, e o universo das informações que precisam ser gerenciadas é imenso, cobrindo desde as informações sobre os pacientes, até os aspectos administrativos propriamente ditos.

A informatização de uma unidade hospitalar não é uma tarefa fácil, portanto, principalmente quando o seu objetivo principal é integrar, através de computadores, todos os aspectos referentes às suas atividades-meio e às atividades-fim. Um dos aspectos fundamentais para o sucesso dessa operação é o estabelecimento de uma estrutura gerencial e operacional adequada, o Centro de Informática Hospitalar, idealizado de modo a se adequar ao organograma já existente no hospital, mas, ao mesmo tempo, buscando modernizá-lo com o objetivo de integrar a Informática da maneira mais completa e eficiente possível.

Objetivos e Níveis de Atuação

O Centro de Informática Hospitalar - CIH tem por objetivo principal prover toda a estrutura de recursos humanos, materiais e de serviços para a automação dos recursos de informação do

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

hospital, incluindo-se a análise, desenvolvimento e implantação de novos sistemas, bem como o apoio e treinamento dos usuários.

A missão do CIH é cumprida basicamente em dois níveis de localização:

- O processamento distribuído, através de equipamentos descentralizados, de menor porte, colocados junto aos usuários finais (divisões, serviços, setores e seções). A seleção, instalação, análise, desenvolvimento, implantação, treinamento e suporte técnico aos sistemas distribuídos serão realizados por uma estrutura própria do CIH denominada Centro de Informações (CI);
- O processamento centralizado, através de um Centro de Processamento de Dados (CPD), com equipamento(s) de grande porte, colocado em uma estrutura central, e que se responsabiliza pela análise, desenvolvimento, implantação e suporte de sistemas globais do Hospital, bem como pela integração com os equipamentos e redes distribuídos.

Os sistemas distribuídos e centralizados podem ser integrados e interconectados de forma variável, progressiva, e em diversos níveis (microcomputadores, redes locais, aparelhos celulares, notebook, etc.). Normalmente, o CIH é o responsável técnico pela execução e acompanhamento desta integração, e toma todas as medidas necessárias para a normatização de hardware e software.

Plano de Escalabilidade do CPD.

Capacidade e Escalabilidade do Centro de Processamento de Dados (CPD). O Centro de Processamento de Dados (CPD) será projetado com uma arquitetura escalável para atender ao crescimento das demandas hospitalares ao longo do tempo. A escalabilidade será garantida por meio de um ambiente de virtualização de servidores, permitindo a adição de novos recursos de hardware (CPU, memória, armazenamento) conforme o aumento de volume de dados e a integração de novos sistemas. Além disso, a infraestrutura de armazenamento será dimensionada com base no crescimento projetado da base de dados do hospital, com a adoção de soluções de armazenamento em nuvem híbrida para backups, possibilitando a expansão rápida e eficiente dos recursos quando necessário. O monitoramento constante da performance dos sistemas permitirá que ações proativas de ampliação sejam tomadas antes de qualquer saturação do CPD.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Os Níveis de Aplicação

O CIH implementa as suas ações em quatro níveis de aplicação:

- Apoio à administração, no que se refere a todos os sistemas puramente administrativos e financeiros da unidade, tais como controle de materiais, controle de pessoal, contabilidade e controles financeiros, faturamento, etc;
- Apoio à assistência, no que se referem a todos os sistemas clínicos, envolvidos nas atividades assistenciais, tais como: arquivo médico, controle de infecções hospitalares, anatomia patológica, laboratório clínico, exames especializados, radiologia, consultas multiprofissionais, setores de medicina especializada, etc. Através dessas aplicações, a Informática se faz presente nos ambulatórios, enfermarias, setores de procedimentos especializados, entre outros;
- Apoio à pesquisa, no que se refere aos sistemas de aquisição e processamento de dados para fins de pesquisa pelos integrantes do corpo docente e clínico lotados no hospital, em estreita integração com os sistemas de apoio à assistência e ensino;

Da mesma forma que nos níveis de localização, os níveis de aplicação podem ser integrados e interconectados de forma variável e progressiva, sob a orientação e responsabilidade do CIH.

Níveis de Desenvolvimento

O CIH atua basicamente em seis frentes de atividades de desenvolvimento tecnológico no contexto hospitalar:

- Planejamento: o CIH deve contar com um corpo de profissionais responsáveis pelo planejamento a médio e longo prazo das atividades e estruturas de automação do hospital, incluindo: planejamento estratégico, planejamento financeiro, análise de organização e métodos (O&M), metodologia de seleção de hardware e software e integração corporativa. Assim, atua em estreita colaboração e em consonância com as decisões da diretoria geral, conselho deliberativo e conselho de usuários, e é responsável pela elaboração detalhada e revisão periódica do chamado Plano Diretor de Informática

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

(PDI) do hospital. O tamanho desse grupo depende, evidentemente, do tamanho e complexidade do hospital, podendo, em alguns casos, ser contratado como prestação de serviços por firmas especializadas, pelo menos na primeira elaboração do PDI;

- Administração de dados: os conceitos mais modernos de gerência de recursos de informação em uma empresa recomendam a criação de uma gerência de administração de dados, que é a responsável pela definição e manutenção de integridade dos bancos de dados, implementação e manutenção de dicionários de dados, integração e transportabilidade de informações;
- Análise e desenvolvimento: é a estrutura responsável pela análise de necessidades dos usuários, bem como pela especificação, análise, desenvolvimento, teste, implementação, operação e manutenção de sistemas próprios de processamento, tanto a nível distribuído quanto centralizado;
- Suporte técnico: é o grupo responsável em manter funcionando de forma correta e adequada o hardware (equipamentos e sua interconexão) e o software (programas adquiridos ou desenvolvidos); bem como a manutenção da documentação e a prestação de serviços de atendimento ao usuário;
- Operação: o grupo responsável pelas atividades de operação de rotina dos diversos aspectos que compõe a atuação do CIH, tais como: operação de equipamentos centralizados, fitoteca, discoteca e biblioteca, monitorização da operação de redes locais e externas, digitação centralizada;
- Treinamento dos usuários: atividade responsável pela aculturação da comunidade de usuários dos sistemas adquiridos ou desenvolvidos pelo CIH, e treinamento quanto à operação do hardware, do software, regras de padronização e de controle da qualidade de informação.

O Centro de Informações

O CI deve contar com um corpo próprio de profissionais para dar atendimento à distribuição de processamento junto aos usuários, na forma de equipamentos de menor porte, abrangendo os seguintes setores:

- Treinamento ao usuário, e que centraliza todas as atividades do CIH nesta área (cursos gerais, cursos de operação de hardware e software);

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Apoio aos sistemas administrativos descentralizados;
- Apoio aos sistemas assistenciais e clínicos descentralizados;
- Apoio às atividades de pesquisa implementadas em sistemas distribuídos;
- Apoio às atividades de ensino.

As atividades do CI incluem a seleção e aquisição de softwares comerciais, a sua distribuição, manutenção e treinamento para os diversos setores de usuários, bem como a especificação de padrões de hardware, software e operações visando à integração entre os sistemas locais e centrais.

O Centro de Processamento de Dados

Esta estrutura tem as características mais clássicas de um CPD de médio ou grande porte, responsável pelos sistemas globais e integrativos de automação do hospital, tais como: sistemas administrativos de grande porte (pessoal, materiais, finanças, entre outros), sistemas clínicos de grande porte (SAME, agendamento, ambulatório, entre outros) e sistemas integrados de informação hospitalar.

O CPD conta com os seguintes serviços, cujas atribuições foram detalhadas acima:

- Administração de dados. Conta com dois setores: Gerência de Bancos de Dados (divididos em sistemas administrativos e clínicos), e Organização e Métodos (O&M);
- Análise e desenvolvimento. Pode ser eventualmente dividida em seções responsáveis por sistemas distintos (administrativos, clínicos, etc.);
- Suporte Técnico. Tem setores distintos de: Suporte de Hardware, Suporte de Software (eventualmente dividido em Software Básico e Software Aplicativo), e Assistência ao Usuário de sistemas centralizados;
- Operação. Tem setores distintos de Operação Centralizada, Digitação, Gerência de Recursos (fitas, discos, biblioteca de manuais) e Teleprocessamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Projeto: Implementação de Sistemas de Gestão

"A Saúde é uma das áreas onde há maior necessidade de informação para a tomada de decisões". A Informática Médica é o campo científico que lida com recursos, dispositivos e métodos para otimizar o armazenamento, recuperação e gerenciamento de informações biomédicas. O crescimento da Informática Médica como uma disciplina, deve-se, em grande parte aos avanços nas tecnologias de computação e comunicação, à crescente convicção de que o conhecimento médico e as informações sobre os pacientes são gerenciáveis por métodos tradicionais baseados em papel, e devido à certeza de que os processos de acesso ao conhecimento e tomada de decisão desempenham papel central na Medicina moderna.".

Um Sistema de Informação deve armazenar, organizar e disponibilizar informações a todos aqueles que possam utilizá-lá para melhorar a atividade institucional. Um Sistema de Gestão Hospitalar deve, em princípio, otimizar a gestão da informação e, por consequência, a gestão organizacional dos processos de administração, atenção e assistência, além de possibilitar a integração com sistemas de informação externos ligados à rede de saúde. Essa integração deve atender as necessidades informacionais e aos padrões definidos pelo Ministério da Saúde e, consequentemente, quando aplicada à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuir, de modo consistente e ágil, para o conhecimento da realidade sobre a saúde ou doença da população usuária destes estabelecimentos de alta complexidade.

A utilização de processos manuais, com registros em papel, de forma ostensiva em quase todos as unidades de saúde, atingiu o seu esgotamento. Como consequência observa-se a ausência de espaço de armazenamento dos prontuários médicos em papel em quase todos os estabelecimentos de saúde, a desorganização progressiva dos sistemas de informação, e a dificuldade de obtenção das informações de saúde dos indivíduos. Esta sobrecarga elevou sobremaneira o número de extravios dos prontuários e diminuiu consideravelmente a qualidade das informações armazenadas. Dentre as consequências graves estão o retrabalho, o desperdício de recursos humanos e materiais na assistência à saúde e os erros induzidos pela ausência da informação.

Assim, a indisponibilidade da informação induz à obtenção repetidas vezes das mesmas informações, incluindo exames complementares de alta complexidade, que são refeitos desnecessariamente, e aumentando o risco ao paciente no estabelecimento de novas terapêuticas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Continuamente, são geradas informações sobre pacientes e suas condições de saúde, por exemplo, históricos, sintomas, exames, diagnósticos, tratamentos. O acesso a tais informações pelo profissional de saúde implica diretamente na melhoria do atendimento clínico. Falta de informações resultam em diagnósticos imprecisos e interações medicamentosas. O correlacionamento de informações pode fornecer indicadores e tendências que auxiliam o diagnóstico e tratamento. Com a informação sistematizada há redução de custos como eliminação do papel, agilidade nos processos, reutilização da informação e aumento geral da qualidade do atendimento.

Com este cenário estabelecido, as demais mudanças e crescimento dos serviços oferecidos pelo hospital, ficou visível a necessidade de informatização de todos os processos e serviços, agilizando, assim, o acesso as informações e auxiliando nas tomadas de decisões. Entendem-se como principais fatores de importância e relevância para a implantação deste projeto:

- Utilizar um Sistema de Gestão como ferramenta de apoio a tomadas de decisões e qualidade na gestão de políticas públicas;
- Agilidade e eficiência nos serviços prestados a clientes internos e externos, devido ao fato de se ter a informação centralizada, integrada e sistematizada;
- Utilização de recursos tecnológicos (equipamentos) que auxiliem nos processos, agilizando e influenciando na qualidade do atendimento direto à população.

Nesse sentindo, para o desenvolvimento das atividades da Tecnologia da Informação da unidade, a FUNDAHC/UFG propõe "Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário", contemplando a Política de Segurança da Informação; Mapas de Processo e Risco voltado ao Serviço de Suporte e Desenvolvimento de Tecnologia da Informação; Plano de Contingência de TI; e Registros de Qualidade para controle de Backup, Controle de Manutenção Preventiva, Controle de Temperatura CPD e Solicitação de Ordem de Serviço.

Política de Segurança da Informação

A segurança da informação é a proteção da informação contra os mais diversos tipos de ameaças para garantir a continuidade dos negócios, minimizando os riscos e maximizando o retorno sobre os investimentos e as oportunidades de negócio.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

A segurança da informação é baseada em 3 pilares:

- Confidencialidade: proteger a informação sigilosa ou dados sensíveis, garantir o acesso aos dados específicos as pessoas autorizadas.
- Integridade: garantir o armazenamento ou trânsito da informação sem qualquer modificação não autorizada.
- Disponibilidade: garantir a informação disponível ao usuário autorizado sempre que for solicitada.

Preocupações e problemas mais comuns: destruição da informação e outros recursos, modificação ou deturpação da informação, roubo, remoção, perda da informação ou de outros recursos, revelação de informações, interrupção dos serviços.

Gestão de Incidentes e Recuperação de Desastres

Para garantir a continuidade dos serviços e a proteção dos dados, a FUNDAHC/UFG implementará na unidade uma estratégia robusta de resposta a incidentes, que envolve a identificação rápida e a contenção de ameaças cibernéticas, falhas de sistema e outros eventos que comprometam a operação.

O Plano de Recuperação de Desastres (PRD) estabelecerá procedimentos para restaurar sistemas e dados críticos em caso de incidentes severos, como falhas de hardware, ataques cibernéticos ou desastres naturais. Backups de todos os sistemas serão realizados diariamente e replicados para locais externos de armazenamento seguro. Testes regulares de recuperação serão executados a cada trimestre, garantindo que todos os processos possam ser restaurados dentro de um tempo de recuperação aceitável (RTO) de até 8 horas para sistemas críticos. O PRD será atualizado sempre que necessário para refletir novas ameaças e mudanças tecnológicas.

A informação existe em diversos formatos: impressa, armazenada eletrônica, falada, transmitida etc. Seja qual for o formato ou meio de armazenamento ou transmissão, é necessário proteger e preservar a integridade das informações, é de responsabilidade da segurança da informação mitigar os riscos e garantindo a continuidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Compliance seguindo as normas da TI

A unidade garantirá que todas as atividades relacionadas à Tecnologia da Informação estarão em plena conformidade com as regulamentações vigentes, em especial a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, incluindo normas para a gestão de dados no Sistema Único de Saúde (SUS).

Para garantir essa conformidade, será implementado um Programa de Governança de Dados, que incluirá na inclusão de uma subcomissão interna, responsável pela gestão de políticas de privacidade e segurança da informação. Todos os dados de pacientes, funcionários e processos administrativos serão tratados conforme os princípios de proteção da privacidade e confidencialidade.

Abrangência

Todos os colaboradores (CLT), terceiros (prestadores de serviço), residentes e pesquisadores que colaboram na geração, armazenamento e manutenção dos dados (Pessoais, Prontuários e documentos institucionais). É expressamente proibido divulgar ou compartilhar informações sem autorização; toda rede corporativa da unidade e anexos (acessos da rede FUNDAHC/UFG).

Recursos utilizados geradores de dados como: Sistema de prontuário eletrônico, sistema de gestão de pessoas, e-mails, aplicativos de conversa e compartilhamento de arquivos, computadores, dispositivos moveis, dispositivos removíveis e outros recursos de tecnológicos.

Confidencialidade

Conforme o código de ética da FUNDAHC/UFG:

> *"Nenhum colaborador ou parceiro no exercício de suas atividades pode manifestar-se sem autorização institucional em qualquer tipo de mídia profissional ou não em nome da FUNDAHC, não é permitido divulgar imagens, vídeos, documentos, entre outros, pois, podem ser consideradas informações confidenciais da Instituição,*

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

entre outras, as relativas a pacientes, alunos, fornecedores, parceiros, planos de atividades, dados ou especificações técnicas, documentação, práticas e procedimentos, contratos, apresentações, know how, planejamento de aulas e informações sobre mercados, análises competitivas, bases de dados, aplicativos e invenções".

Conforme o código de ética da FUNDAHC/UFG:

"Cada Profissional é responsável pela guarda, sigilo e confidencialidade de qualquer ativo intelectual da FUNDAHC a que tenha acesso em decorrência de seu cargo ou função".

A confidencialidade de todas as informações deve ser mantida mesmo após o encerramento do contrato de trabalho ou prestação de serviço.

Sigilo de Senha e Identificadores

Senhas e certificado digital são de responsabilidade do colaborador, sendo expressamente proibido compartilhar ou divulgar. Em caso de suspeita do uso indevido ou compartilhado, qualquer colaborador (próprio ou terceiro) deve acionar imediatamente ao setor de T.I. solicitando alteração.

Parâmetros para definição e utilização de senhas

As senhas devem conter no mínimo 6 caracteres sendo formado por letras e números, não devem ser baseadas em informações pessoais de fácil dedução (próprio nome, data de nascimento, número do telefone celular, etc.)

A senhas devem ser alteradas a cada 180 dias e, não é permitido repetir as três últimas senhas. Não salvar senhas em locais de fácil acesso. Ao final da utilização do sistema o usuário deve fazer logoff ou Sair do sistema, deixando disponível para o próximo colaborador.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Importante: O uso de dispositivos e/ou senhas de identificação de outra pessoa constitui crime tipificado no Código Penal Brasileiro (art. 307 – falsa identidade).

Uso e conservação dos equipamentos da unidade

É proibido o uso da internet para fins não institucionais, como por exemplo: Pornografia, jogos, bate-papo e redes sociais, streaming (deezer, spotify, etc.), rádio online e ferramentas de P2P (uTorrent, Kazza, Orbit e outros).

É proibido enviar mensagens com anúncios particulares, propagandas, vídeos, imagens, músicas, mensagens do tipo "corrente", campanhas e promoções não vinculadas ao HMMCC, utilizando o e-mail corporativo ou qualquer outro meio de comunicação da instituição.

É proibido enviar e-mails com código executável em anexo (.exe, .cmd, .pif, .js, .hta,.src, .cpl, .reg, .dll, .inf) ou qualquer extensão que represente risco a segurança da Informação.

Proibido a instalação de software sem autorização e validação do setor de T.I.

O uso do pendrive é permitido apenas para os colaboradores autorizados pela diretoria ou validado pelo setor de T.I.

É vedado o acesso de dispositivo particular (notebook, celulares, tablets e equipamentos afins), na rede cabeada e também na rede Wireless interna, sendo possível somente o uso da rede Wi-fi de visitante.

É proibida a impressão e cópia de documentos de cunho pessoal e, a manutenção e configuração das impressoras deve ser realizada somente pela equipe de T.I. da unidade ou com acompanhamento remoto.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Armazenamento de arquivos e backups

Cada setor deve possuir sua pasta no servidor de arquivos para armazenamento dos documentos essenciais para desenvolvimento do setor, essas pastas privadas possuem rotina de backup e, não é permitido salvar documentos de cunho particular.

A pasta de arquivo para transferência, deve ser utilizada para transição de arquivos, a mesma possui rotina para exclusão dos arquivos a cada 15 dias. Não é permitido armazenamento de documentos permanentes.

Armazenamento de dados e prontuário

Sobre armazenamento e manuseio dos documentos, registros de dados pessoais e prontuários, estes devem ser armazenados conforme cada regulamentação e seguir as orientações de confidencialidade citada nesta política.

Prontuário eletrônico deve seguir as orientações da resolução CFM n° 1.821, de 11 de junho de 2007 conforme segue:

> *"Art. 7º Estabelecer a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.*
>
> *Art. 8º Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.* "

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Violação da política interna

Em caso do não cumprimento das normas estabelecidas nesta Política de Segurança da Informação, o profissional poderá sofrer as sanções disciplinares conforme gravidade da ação.

Responsabilidades

Conforme o código de ética da FUNDAHC/UFG:

> *"Todos os Profissionais são responsáveis pelo uso, manutenção e proteção do patrimônio material e intelectual da FUNDAHC, bem como por suas dependências e equipamentos, devendo zelar pelo seu uso adequado"*.

Os ativos intelectuais da FUNDAHC/UFG incluem marcas registradas, metodologias, dados técnicos e econômico-financeiros, bases de dados, informações e documentos sobre processos organizacionais, planejamento operacional, e estudos e pesquisas de mercado e de opinião, conteúdos de palestras e apresentações, e assemelhados".

Diretores e Gestores

Direcionar as estratégias da unidade visando a segurança da informação, analisar e autorizar processos e projetos que minimizem os riscos. Todos gestores devem compreender e replicar esta política para os colaboradores da sua equipe, atentando a importância e necessidade de respeitar e manter a melhoria continua. Zelar pelos recursos físicos, digitais ou intelectual confiado ao seu setor. Devem aplicar a sanções disciplinares em caso de descumprimento estabelecidos nesta política. Comunicar os incidentes de forma imediata ao setor de T.I.

O gestor ou encarregado imediato deve solicitar os acessos (login e senha para os sistemas utilizados) específicos necessários para o colaborador desempenhar suas atividades. É de responsabilidade do setor de T.I. manter e limitar o acesso ao colaborador a sua função e atividades, podendo ser realizado o bloqueio caso seja evidenciado o mal uso dos recursos tecnológicos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Recomendações

Em caso de dúvidas, suspeitas ou evidências de anomalias e defeitos nos recursos de tecnologia da informação, o usuário deve registrar ordem de serviço para avaliação e realização do reparo, caso necessário.

Manutenção Preventiva

Manutenção preventiva das estações de trabalho:

Realizar a manutenção preventiva nas estações de trabalho a cada 6 meses; Limpeza física do gabinete;

Verificação de softwares;

Troca de periféricos caso seja identificado algum mal funcionamento.

Manutenção preventiva de impressoras

Retirar relatório a cada 15 dias para verificar informações de uso e suprimento, caso seja identificado algum problema no relatório, acionar a empresa de impressoras para suporte.

Manutenção preventiva de Servidores

Realizar a manutenção preventiva mensalmente com as seguintes atividades e registradas em formulários.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Ferramenta de Sistematização das Informações

É de suma importância que a ferramenta de sistematização das informações que auxiliam nas tomadas de decisões seja eficiente e possa acompanhar a expansão, a fim de racionalizar os recursos e garantir maior eficiência e qualidade na assistência à saúde da população, assim como sua gestão.

- Alcançar a excelência na gestão dos recursos através da implementação do Sistema de Gestão Hospitalar;
- Trazer economia de recursos financeiros significativos para a Gestão, além de melhor prover o gestor de um sistema para planejamento, aquisição, armazenamento e distribuição dos insumos necessários ao bom atendimento do cidadão;
- Melhor atender os usuários de sistema SUS, com o foco em resolutividade, economicidade e gestão;
- Automatizar as tarefas rotineiras vinculadas ao uso do Prontuário do Paciente;
- Oferecer ao gestor dos hospitais um sistema de informações integrado de apoio à gestão;
- Iniciar a construção de uma base de dados clínicos dos cidadãos-usuários do SUS, com todas as informações de saúde da população atendida, possibilitando a construção de relatórios, indicadores e outros conjuntos de informações;
- Agilizar e otimizar o processamento do faturamento;
- Controlar de forma mais eficiente à assistência farmacêutica e colaborar com o uso racional dos medicamentos;
- Ampliar as bases de dados clínicos para a utilização de ferramentas de cruzamento e de análise de dados, podendo gerar relatórios e indicadores estáticos e dinâmicos;
- Possibilitar a melhoria das informações para a tomada de decisão por parte dos gestores.

Pré – Requisitos para SGH – Sistema de Gestão Hospitalar:

Cadastros Gerais

- O módulo de CADASTROS GERAIS concentra os itens de cadastramento de todos os módulos do ERP que são acessíveis a mais de um módulo;
- Editor de textos para desenhar os documentos expedidos na recepção;
- Elaboração de etiquetas de código de barras para pacientes;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Permissão de acesso customizado por usuário e perfil.

Agendamento

- O módulo de AGENDAMENTO permite o gerenciamento de todos os tipos de agendas. Além disto, permite o trabalho independente, por setor, ou a utilização numa central de agendamento.
- Agendamento de consultas, exames e pequenas cirurgias;
- Geração de agenda para longos períodos;
- Determinação de cotas de agendamento por municípios e especialidades;
- Visualização da agenda do médico completa com possibilidade de bloqueio, remarcação e encaixe.

Atendimento

- Destina-se ao atendimento dos pacientes e atendimentos realizados;
- Atendimento ambulatoriais e pacientes externos;
- Cadastro único de pacientes acessível a outras unidades da rede de saúde;
- Ferramentas para impossibilitar duplicidades de pacientes;
- Configurações de entrada de dados diferentes para o SUS;
- Geração de mapas e discos de CIH106, SAH, CIH, etc;
- Configuração de campos obrigatórios.

SAME

No módulo de controle do SAME (Serviço de análise, métricas e estatísticas) é permitido fazer todo o acompanhamento do prontuário do paciente, registrando-se os empréstimos e saídas de prontuários do setor de arquivo, e também processar todos os relatórios estatísticos e indicadores da unidade. Neste módulo também é possível controlar todas as campanhas de vacinação, definindo as agendas de vacinas de um determinado paciente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Controle estatístico dos movimentos de atendimento.

Consultório

- Atendimento de pacientes agendados;
- Impressão de fichas nos consultórios;
- Receituário.

CCIH

- O módulo de CCIH foi desenvolvido para auxiliar na gestão de aplicações das rotinas de controle de infecção hospitalar. Tem como maior diferencial a forte integração com os outros módulos do sistema hospitalar, reduzindo digitação e erros e, portanto, antecipando a tomada de decisões da comissão de infecção. Integram-se ao módulo de atendimento, de onde busca, além dos dados do paciente, todos os indicadores hospitalares mensais como quantidade de consultas e serviços:
- Integra-se aos módulos de Prescrição Eletrônica e Farmácia, de onde importa os consumos de antimicrobianos desses atendimentos;
- Integra-se ao módulo de Laboratório de Análises Clinicas, de onde importa os resultados dos antibiogramas e culturas;
- Permite que o próprio usuário do módulo CCIH, registre essas informações sem importar dos outros módulos ou então corrija e/ou complemente aquilo que foi importado;

Prescrição Eletrônica (PEP)

A prescrição eletrônica é uma das funcionalidades do prontuário eletrônico do paciente (PEP). Colocamos está em evidência, pois é a partir dela que se dá o inicio do tratamento, liberando para outros módulos as atividades que necessitam ser realizadas;

- Prescrição eletrônica;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Prescrição de exames, SADT, Procedimentos e Mat./Med;
- Requisições Eletrônicas de consumo interno e de estoques;
- Fichas de Anamnese e evoluções.

SADT

Este módulo permite o gerenciamento dos serviços de exames. O gerenciamento ocorre desde o agendamento até a emissão dos resultados e seu faturamento.

- Laboratório;
- Diagnóstico por Imagem (Raio X, Tomografia, Ultrassonografia, Doppler);
- Anexa imagens no formato Dico e Jog. com seus respectivos laudos.

Estoque

A gestão de materiais é facilitada por meio das ferramentas de controle e administração de estoques disponíveis no sistema, especialmente o processo de ressuprimento automático que controla os níveis de estoque, minimizando o investimento no mesmo.

- Controle de estoque dos centros de estocagem e dos centros de custo;
- Ferramentas p/ gerenciar as necessidades de compra e emissão automática de pedidos;
- Livro de medicamentos controlados;
- Fracionamento e dose unitária;
- Controle de validade por lote;
- Códigos de barras;
- Interligação com os catálogos de preços eletrônicos Brasíndice, Simpro e Unitex;
- Interligação total com os módulos de Faturamento, Prescrição Eletrônica, Financeiro e Compras.

O processo de compras é beneficiado tanto com a utilização do ressuprimento automático quanto com as regras de aprovação eletrônica que agilizam e garantem segurança ao trabalho, além de permitir ao hospital disponibilizar aos fornecedores a realização das cotações via Internet.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Solicitações de Compras;
- Cotações com importação de preços via e-mail do fornecedor;
- Exportação de planilhas, cotações e pedidos por e-mail;
- Cálculo automático do menor preço com geração automática de pedidos;
- Integração com sistemas de pregão eletrônico.

Patrimônio

O módulo de patrimônio trabalha integrado com o módulo de estoque. Todas as notas de entrada de bens de patrimônio podem ser incorporadas no sistema patrimonial sem que haja redigitação do item. Nesse módulo podemos visualizar todo o controle dos bens imobilizados do hospital, catalogando-os com etiquetas geradas pelo próprio sistema, definindo sua localização e identificando-os com foto.

- Controle de entrada de bens imobilizados;
- Registros de ocorrências;
- Cálculo de depreciação de acordo com critérios do cliente.

Manutenção

O módulo de manutenção trabalha integrado com o módulo de patrimônio e todos os cadastros estarão visíveis à Manutenção. Neste módulo é possível realizar todo o acompanhamento de Ordem de Serviços, Contratos com Terceiros, Equipes de Manutenção, Ferramentas, Programação de Manutenções Preventivas, Ficha técnica dos Equipamentos e etc.

Faturas

Controla todos os produtos e serviços oferecidos pela unidade hospitalar, bem como as regras de faturamento/cobertura, de acordo com o praticado pelo Sistema de Saúde. À medida que ocorre o consumo do paciente nos diversos setores do hospital, e o preço de cada item

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

consumido são automaticamente identificados facilitando a gestão dos custos hospitalares. Para cada fatura emitida, obtém-se um controle das contas a receber por paciente e pôr área do hospital.

- Faturas por período e etc;
- Layout de espelhos de conta configurados pelo paciente.

Glosas e Repasses

Esse módulo é responsável pela análise e gerenciamento dos pagamentos SUS, permitindo a identificação das glosas e o acompanhamento das negociações destas.

- Controle de glosas por fatura, procedimento e conta;
- Integração das glosas apresentadas com os relatórios;
- Recurso de glosas com justificativas;
- Integração com o sistema Financeiro para efetuar o pagamento.

AIH/SUS

Todos os módulos referentes ao SUS atendem as exigências da Secretaria de Estado da Saúde para o faturamento de pacientes internados, recebem os procedimentos lançados em seus setores de origem e geram integração com o sistema do DATASUS, e permitem o gerenciamento do retorno dos processos e o repasse dos valores faturados.

- Faturamento de AIH integrado com as recepções e SADT em interface amigável e multiusuário;
- Geração de arquivo eletrônico para o sistema do governo;
- Processa e concentra todos os procedimentos lançados em conta de acordo com as permissões avaliadas periodicamente baseado no diário oficial garantindo confiabilidade e segurança na geração de arquivo eletrônico para o governo;
- Gerenciamento de permanência Maior automática na conta;
- Controle da gratuidade, teto financeiro e SADT.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

BPA/SUS

- Faturamento Ambulatorial do SUS;
- Transferência automática para o sistema do governo.

APAC/SUS

- Faturamento de procedimentos de alta complexidade.

Financeiro

Nesse módulo as informações são disponibilizadas automaticamente e em tempo real, de acordo com o fluxo de trabalho definido pela Organização. As operações e os processos são definidos pelos usuários e então parametrizados. Todos os processos da empresa são automatizados, gerando maior ganho de produtividade, redução de custos e absoluto controle sobre todas as operações.

- Controle das movimentações bancárias e movimentações do caixa do hospital e seus respectivos saldos;
- Controle de todas as contas a pagar e receber por fornecedor, por período e por grupo financeiro;
- Controle das aplicações financeiras e seus resgates. Tudo integrado ao estoque (contas a pagar) e ao faturamento (contas a receber);
- Controle orçamentário por centro de custo e tipos de despesas/receitas;
- Controle de pagamentos feitos com cartão de crédito/débito;
- Controle completo dos cheques emitidos/recebidos;
- Calculo automático dos impostos devidos;
- Emissão de borderô, ordem de pagamentos/recebimentos;
- Controle financeiro por filiais (Multiempresa).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Prontuário Eletrônico

Reúne, em apenas um módulo, o máximo de informações sobre a movimentação dos pacientes pelos diversos setores do hospital. Com este programa é possível verificar todas as consultas vinculadas ao prontuário de cada paciente e, deste modo, todas as evoluções: exames de raios-x, laboratório, ultrassonografia e anátomo, agendamento de procedimentos, materiais e medicamentos lançados. Trata-se de um histórico clínico eletrônico do paciente com todos os seus atendimentos, exames, prescrições, consumos e imagens.

Operacionalização

Como exposto acima são vários os fatores que condicionam o sucesso do processo de informatização de uma unidade hospitalar. Evidentemente, o porte da unidade condiciona, e muito, a extensão, duração e custo final de todas as etapas acima referidas.

Considerando a importância do Sistema de Informação Hospitalar para o gerenciamento da unidade e para a produção de informações fidedignas, a FUNDAHC/UFG vai implantar uma Governança de Tecnologia da Informação (TI) com base na visão estratégica estabelecida pela diretoria.

A Governança de Tecnologia da Informação deve ser empregada para preservação da integridade, confidencialidade, credibilidade, disponibilidade, autenticidade e legalidade dos ativos de informação, visando a combater atos acidentais ou intencionais de destruição, modificação, apropriação ou divulgação indevida de informações.

Dentre as primeiras ações a serem realizadas está a verificação da adequação de fluxos de atendimento, tratamento, divulgação, acesso e arquivamento das informações no âmbito do setor de TI.

A TI também deve acompanhar o recebimento e dar entrada nas estações de trabalho, servidores, impressoras multifuncionais e toda a infraestrutura de TIC e telefonia, além de avaliar o cenário inicial e iniciar a ativação da infraestrutura básica conforme ordem abaixo:

- Rede - ativação das salas técnicas com identificação dos switches;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Servidores - instalação de servidores na sala técnica principal com as funções de Active Directory e de Servidor de banco de dados para atender ao Sistema de Informação;
- Telefonia – realização do acompanhamento e da ativação da Central de telefonia, disponibilizando ramais pré ativados de acordo com a necessidade da unidade;
- Acesso à internet – realização da contratação de link dedicado tendo sua especificação a transmissão via fibra ótica com largura de banda de 50 megas sendo igual as taxas de upload e download;
- Suporte Técnico (Service Desk) e Atendimento ao Cliente, com a ativação do serviço de atendimento ao cliente de TI o SAC-TI baseado em software open source GLPI com sua gestão baseado na biblioteca ITIL.

Acordo de Nível de Serviço (SLA)

O Service Desk será regido por Acordos de Nível de Serviço (SLAs), que definirão os prazos de atendimento e resolução de incidentes, garantindo um serviço ágil e eficiente. Os níveis de severidade dos chamados serão divididos em quatro categorias:

- Incidentes Críticos (impacto imediato no atendimento ao paciente ou operações críticas): Tempo de resposta máximo de 15 minutos a 1 hora e resolução em até 4 horas.
- Incidentes de Severidade Alta (afetando sistemas importantes, mas que ainda permitem operações limitadas ou com risco de impacto iminente no atendimento): Tempo de resposta de 1 a 4 horas e resolução em até 8 horas.
- Incidentes de Severidade Moderada (afetando a operação de sistemas administrativos ou não-críticos): Tempo de resposta de 4 a 8 horas e resolução em até 24 horas.
- Solicitações de Baixa Prioridade (demandas não urgentes, como instalação de software ou solicitação de novos acessos): Tempo de resposta em até 24 horas e resolução em até 48 horas.

O Service Desk será monitorado continuamente para garantir o cumprimento dos SLAs. Relatórios mensais de performance serão gerados, possibilitando a análise de melhorias no atendimento e o ajuste dos níveis de serviço conforme necessário. O sistema utilizado (GLPI) será integrado com métricas de controle e dashboards em tempo real, possibilitando a visualização de todos os chamados abertos e em andamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

6.1.2.5 Proposta para Regimento do Corpo Clínico

O Regimento Interno do Corpo Clínico visa disciplinar a constituição do Corpo Clínico da Policlínica, bem como as ações, relações, avaliações e conduta dos médicos que, individualmente ou na condição de membros de equipes especializadas, utilizam as instalações do estabelecimento para o exercício de suas atividades profissionais.

A finalidade da Instituição vem a ser a assistência médica e hospitalar aos doentes em geral, independentemente de cor, raça, religião, convicções políticas e ideológicas e de condição socioeconômica, em cujo benefício o corpo técnico e administrativo, juntamente com o corpo clínico, atuarão com o máximo de zelo e o melhor de sua capacitação profissional.

A política de gestão do Corpo Clínico da Policlínica tem como premissas:

- Implantar as normas administrativas dos serviços médicos;
- Praticar a política de qualidade e segurança do paciente;
- Incentivar o desenvolvimento técnico-científico;
- Monitorar Indicadores do Corpo Clínico;
- Programa de Incentivo ao Corpo Clínico.

Regimento Interno do Corpo Clínico da Policlínica

CAPÍTULO I - DA FINALIDADE

Artigo 1º - A finalidade do presente regimento é a normatização do relacionamento entre os profissionais médicos e a instituição de saúde Policlínica, observadas as Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1124/83, 1.342/91, 1.352/92, 1.481/97 e Código de Ética Médica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

CAPÍTULO II - DO OBJETIVO

Artigo 2º - O corpo clínico terá como objetivos, entre outros:

a) Contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos;

b) Assegurar a melhor assistência à clientela da Instituição;

c) Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da instituição;

d) Estimular a pesquisa médica;

e) Cooperar com a administração da instituição visando melhoria da assistência prestada;

f) Estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

CAPÍTULO III - DA CONSTITUIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Artigo 3º - O alvo de toda atenção do médico é o paciente, em cujo benefício deve ele agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, uma vez que a figura do paciente se constitui em origem de toda atividade médica.

Parágrafo Único - Será sempre preservada a autonomia profissional de cada médico, ressalvados:

a) As disposições administrativas deste Regimento Interno e as eventuais portarias regulamentares baixadas pela Direção Clínica;

b) Os preceitos de moral ética conceituados no Código de Ética Médica, em especial os referentes às relações de médico para médico.

Artigo 4º - O Corpo Clínico é composto por médicos que nele trabalham habitualmente e que foram aprovados pela Assembleia do Corpo Clínico e referendados pela Direção Técnica.

Artigo 5º - O Corpo Clínico será constituído pelos seguintes grupos de profissionais:

a) Efetivos (estatutários), que ingressaram na vida pública através de concurso público estadual;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

b) Contratados através de seleção realizada pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FUNDAHC/UFG).

Artigo 6º - São médicos efetivos aqueles que possuem funções definidas em qualquer um dos serviços médicos da Instituição, satisfeitas as condições de admissão.

Parágrafo Único - O número de médicos efetivos será determinado pelo Corpo Clínico da instituição, observando as possibilidades de funcionamento regular dos diversos serviços depois de aprovado pela Direção Técnica.

Artigo 7º - São membros contratados os profissionais admitidos pela FUNDAHC/UFG, por indicação da Diretoria Clínica, de acordo com a legislação trabalhista em vigor e as normas previstas neste Regimento Interno.

CAPÍTULO IV - DA ADMISSÃO AO CORPO CLÍNICO

Artigo 8º - O pretendente a ingressar no Corpo Clínico deverá dirigir-se ao Diretor Clínico ou Técnico, com requerimento neste sentido. O candidato apresentará os documentos:

a) "Curriculum Vitae";

b) cópia de seu diploma de médico registrado nas repartições competentes;

c) cópias de certificados de cursos;

d) cópia do título de residência médica, na especialidade indicada pelo candidato;

e) cópias das folhas 2, 3 e 5 de sua Carteira do CREMEGO;

f) atestado de idoneidade moral passado por um de seus professores universitários;

g) uma fotografia 3x4 recente.

Artigo 9º – O Departamento de Recursos Humanos da FUNDAHC/UFG manterá arquivo de todos os documentos em pasta individual para cada médico.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

CAPÍTULO V - DOS ÓRGÃOS DE DIREÇÃO

Artigo 10º - O Corpo Clínico da Instituição possui os seguintes órgãos de direção:

a) Assembleia Geral;

b) Diretoria Clínica;

c) Diretoria Técnica;

d) Comissão de Ética Médica;

e) Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

f) Comissão de Revisão de Prontuários Médicos.

g) Comissão de Farmácia e Terapêutica.

h) Comissão de Ética Multiprofissional.

i) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

j) Comissão de Proteção Radiológica.

l) Comissão de Biossegurança.

m) Comissão de Acidente com Material Biológico – CAMB.

TÍTULO I - DA ASSEMBLEIA GERAL

Artigo 11º - A Assembleia Geral é integrada por todos os médicos do Corpo Clínico.

Artigo 12º - A Assembleia Geral será presidida pelo Diretor Clínico ou seu substituto legal e na ausência deste, por um dos membros presentes indicado pela maioria.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Parágrafo Único - O Presidente da Assembleia solicitará a um dos membros presentes que exerça as funções de Secretário.

Artigo 13º - A Assembleia Geral reunir-se-á ordinariamente semestralmente, e extraordinariamente quando requerida por 1/3 dos membros do Corpo Clínico, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 1º. - As Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias serão realizadas em primeira convocação com 2/3 dos componentes do Corpo Clínico e com qualquer número em segunda convocação, uma hora depois.

§ 2º. - As resoluções da Assembleia Geral de Corpo Clínico serão tomadas por maioria simples de votos, exceto para a exclusão de membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos.

§ 3º. - As votações poderão ser secretas, quando assim a Direção Clínica interpretar ser necessário, e não serão permitidos votos por procuração. As deliberações que ocorrerem na Assembleia Geral, mesmo que composta pela maioria simples de representantes, deverão ser seguidas por todos os membros do Corpo Clínico.

Artigo 14º - Compete a Assembleia Geral:

a) fixar a orientação geral superior para exercício da Medicina na Instituição, observadas as disposições legais vigentes;

b) eleger o Diretor e o Vice-Diretor Clínico por votação direta e secreta;

c) eleger os membros da Comissão de Ética Médica por votação secreta;

d) dirimir dúvidas suscitadas pela orientação dada pela Diretoria Clínica, ou conflitos de atribuições desses órgãos uns em relação aos outros;

e) comunicar às autoridades do estabelecimento, através do Diretor Clínico, a orientação superior aprovada para solução dos problemas éticos ou técnicos;

f) pela maioria de 2/3 da totalidade dos membros proporem à direção administrativa a exclusão da policlínica de qualquer médico pertencente ao Corpo Clínico;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

g) destituir pela maioria absoluta dos membros do Corpo Clínico qualquer integrante da Diretoria Clínica, em reunião especialmente convocada. Tal destituição de qualquer membro será proposta por infração administrativa a partir de sindicância onde será resguardado amplo direito de defesa do envolvido.

TÍTULO II - DA DIRETORIA CLÍNICA

Artigo 15º - A Diretoria Clínica do Corpo Clínico da Instituição é composta de:

a) Diretor Clínico;

b) Vice-Diretor Clínico.

§ 1º. - O Diretor Clínico e Vice-Diretor Clínico serão eleitos por votação direta e secreta em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade, com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias, por maioria simples de votos. O registro da candidatura poderá ocorrer até 10 dias antes da eleição.

§ 2º. - O mandato da Diretoria e Vice-Diretoria Clínica será no período de dois anos, podendo ocorrer reeleição para um segundo mandato.

Artigo 16º - O membro ou membros eleitos para as vagas dos diretores destituídos ou demissionários exercerão o mandato pelo tempo que faltar aos substituídos.

Parágrafo único - As eleições para Diretor Clínico e Vice-Diretor Clínico poderão ser realizadas concomitantemente com as eleições para os membros da Comissão de Ética, porém as cédulas serão diferentes, contendo cada uma a relação de candidatos ou chapas correspondentes. A eleição dos componentes da comissão de ética obedecerá normativas específicas, que poderão sofrer alterações ou atualizações do Conselho Federal de Medicina.

Artigo 17º - Compete ao Diretor Clínico:

a) propor a admissão de novos componentes do corpo clínico;

b) designar chefes de clínicas e serviços indicados para os Departamentos;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

c) reger e coordenar todas as atividades médicas da Instituição, em colaboração com a Comissão de Ética Médica.

d) representar o Corpo Clínico junto à Direção Administrativa da Instituição;

e) desenvolver o espírito da crítica científica e estimular o estudo e a pesquisa;

f) permanecer na Instituição no período de maior atividade profissional, fixando horário do seu expediente;

g) tomar conhecimento, para as providências necessárias, de todas as solicitações do Corpo Clínico previstas neste Regimento Interno;

h) prestar contas de seus atos ao Corpo Clínico nas Assembleias Gerais;

i) executar e fazer executar a orientação dada pela Assembleia do Corpo Clínico em matéria de Medicina ou quanto a assuntos médicos;

j) esclarecer as partes interessadas em eventual conflito de posição entre o Corpo Clínico e a Direção Administrativa, visando harmonizá-las em face dos postulados éticos;

k) empenhar-se para que os integrantes do Corpo Clínico observem os princípios do Código de Ética Médica, as disposições legais em vigor, a ordem interna da Instituição e as Resoluções baixadas pelos órgãos e autoridades competentes em matéria de procedimento ético ou recomendações técnicas no exercício da Medicina;

l) pleitear junto à Direção Administrativa providências e meios adequados à efetuação das medidas aprovadas pela Assembleia Geral do Corpo Clínico, que visem à boa qualidade e eficácia da Medicina praticada na Instituição;

m) encaminhar à Comissão de Ética Médica consulta relativa a quaisquer assuntos de natureza ética, visando o bom exercício da Medicina na Instituição;

n) apresentar à Direção Administrativa e Diretoria Técnica, relatório anual das atividades médicas;

o) cooperar com a Direção Administrativa e Diretoria Técnica da Instituição;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

p) presidir as Assembleias Gerais do Corpo Clínico;

q) transmitir o seu cargo ao Vice-Diretor, em caso de férias, licenças e impedimentos eventuais;

r) dar orientação científica, fazendo com que sejam cumpridas as normas de bom atendimento, dentro dos princípios da ética médica;

s) zelar pelos livros de atas e do arquivo do Corpo Clínico;

t) convocar em tempo hábil e por Edital colocado no quadro de avisos da Diretoria Clínica as Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias previstas neste Regimento Interno;

u) zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição.

v) coordenar a confecção de protocolos clínicos e sua revisão, sempre que necessário

Artigo 18º - Compete ao Vice-Diretor Clínico auxiliar o Diretor Clínico e substituí-lo na sua ausência e/ou impedimentos.

Artigo 19º - Compete ao Secretário indicado pelo Presidente nas Assembleias Gerais lavrar as Atas, na qualidade de "ad hoc".

TÍTULO III - DA DIRETORIA TÉCNICA

Artigo 20º - O Cargo da Diretoria Técnica será indicada pela Diretoria Geral, com aprovação da Diretoria Executiva e do Conselho Consultivo da FUNDAHC/UFG, e possuirá como competência:

a) cientificar a Direção Administrativa da Instituição das irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina na Policlínica;

b) executar e fazer executar a orientação dada pela Instituição em matéria administrativa;

c) representar a Instituição em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando exigirem as leis em vigor;

d) zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

e) assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e dos demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;

f) assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;

g) organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição;

h) tomar providências para solucionar a ausência de especialistas.

TÍTULO IV - DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Artigo 21º - A competência e procedimentos da Comissão de Ética Médica obedecerão ao disposto na Resolução CFM nº.2152/16, ou por outras que porventura venham a revogá-la ou aditá-la.

TÍTULO V - DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Artigo 22º - A competência e procedimentos da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar obedecerão às normas contidas na Portaria do Ministério da Saúde nº. 2.616, de 12 de maio de 1998, ou por outras que porventura venham a revogá-la ou aditá-la.

TÍTULO VI - DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Artigo 23º - A competência e procedimentos da Comissão de Revisão de Prontuários Médicos obedecerão às normas contidas na Resolução CFM nº. 1.638/02, ou por outras que porventura venham a revogá-la ou aditá-la.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Artigo 24º - A Diretoria Clínica designará os chefes dos departamentos e serviços dentre os componentes do Corpo Clínico, nas respectivas especialidades, conforme o disposto na letra "b" do Artigo 18.

TÍTULO VII - DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Artigo 25º - A comissão de farmacologia é um órgão de Assessoria Técnica da Superintendência, que desenvolve atividades relacionadas à padronização e utilização de medicamentos a nível hospitalar.

TÍTULO VIII - COMISSÃO DE ÉTICA MULTIPROFISSIONAL

Artigo 26º - A Comissão de Ética Multidisciplinar analisa e reflete sobre temas da prática dos profissionais da saúde que envolvam questões éticas e emite pareceres sobre os mesmos.

TÍTULO IX - COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

Artigo 27º - A comissão de documentação médica e estatística objetiva promover as medidas normativas e técnicas de Controle de Execução das normas de preenchimento, arquivamento, guarda e recuperação dos dados contidos nos mesmos, segundo a Resolução nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação desta comissão nas instituições de saúde.

TÍTULO X - COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

Artigo 28º - A comissão de proteção radiológica visa atender as exigências em radioproteção determinadas na legislação vigente e, em conformidade com a resolução RDC Nº 611, de 09/03/2022 do Ministério da Saúde e instruções normativas, normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

TÍTULO XI - COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

Artigo 29º - A comissão de biossegurança tem como objetivo principal garantir a segurança biológica e a proteção de todos os colaboradores e pacientes da Policlínica.

TÍTULO XII - COMISSÃO DE ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO – CAMB

Artigo 30º - A comissão de acidente com material biológico tem como foco garantir a conformidade com as normas de biossegurança, promover a segurança dos trabalhadores e pacientes, e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável.

CAPÍTULO VI - DOS DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS

Artigo 31° - São direitos dos médicos da Instituição:

a) A autonomia profissional;

b) a decisão sobre a admissão e exclusão de membros do Corpo Clínico, garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;

c) o acesso à instituição e seus departamentos e serviços;

d) a participação nas assembleias e reuniões;

e) o direito de votar, e conforme o caso, ser votado;

f) de receber a remuneração pelos serviços prestados de forma mais direta e imediata possível;

g) compete aos membros do corpo clínico a decisão final sobre a prestação do serviço médico da Instituição;

h) a comunicação de falhas observadas na assistência prestada pela instituição e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

i) o recurso ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição em que se encontra registrada a instituição, quando julgarem prejudicados por decisões de qualquer natureza.

Artigo 32º - São deveres dos médicos da Instituição:

a) A obediência ao Código de Ética Médica, aos Estatutos e ao Regimento Interno da Instituição;

b) a assistência aos pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica, em seu benefício;

c) a colaboração com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado;

d) a participação de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário. Para a prática em outra área diferente da que foi admitido deve o médico interessado cumprir as formalidades previstas para o ingresso no Corpo Clínico;

e) o cumprimento às normas técnicas e administrativas da Instituição;

f) a elaboração de prontuário dos pacientes com registros indispensáveis à elucidação do caso em qualquer momento;

g) a colaboração com as Comissões específicas da Instituição;

h) a restrição de sua prática às áreas para as quais foi admitido, exceto em situações de emergência.

CAPÍTULO VII - DAS EQUIPES E SERVIÇOS

Artigo 33º - A Policlínica manterá os núcleos e equipes médicas necessárias ao preenchimento de suas finalidades, em regime ambulatorial.

Artigo 34º - O serviço médico será constituído das seguintes equipes:

I. Angiologia e Cirurgia Vascular;

II. Cardiologia;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

III. Coloproctologia;

IV. Clínico Geral – linha de cuidado;

V. Dermatologia;

VI. Ginecologia;

VII. Infectologia;

VIII. Obstetrícia – pré-natal de alto risco;

IX. Oftalmologia;

X. Hematologia;

XI. Otorrinolaringologia;

XII. Mastologia;

XIII. Nefrologia;

XIV. Ortopedia e traumatologia;

XV. Endocrinologia;

XVI. Neurologia;

XVII. Pediatria;

XVIII. Urologia;

XIX. Psiquiatria;

XX. Anestesiologia;

XXI. Gastroenterologia;

XXII. Pneumologia;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

XXIII. Reumatologia.

Artigo 35º - Os serviços auxiliares serão constituídos da seguinte forma:

I. Endoscopia;

II. Laboratório de Análises Clínica;

III. Radiologia;

IV. Audiometria;

V. Cistoscopia;

VI. Tomografia;

VII. Ultrassonografia;

VIII. Colonoscopia;

IX. Colposcopia;

X. Densitometrioa Óssea;

XI. Doppler Vascular;

XII. Ecocardiografia;

XIII. Eletrocardiografia;

XIV. Eletroencefalografia;

XV. Eletroneuromiografia;

XVI. Espirometria;

XVII. Exames Oftalmológicos;

XVIII. Holter;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

XIX. Mamografia;

XX. Mapa;

XXI. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama;

XXII. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireoide;

XXIII. Punção aspirativa por agulha grossa;

XXIV. Ressonância Magnética;

XXV. Teste Ergométrico;

XXVI. Urodinâmica;

XXVII. Videolaringoscopia.

CAPÍTULO VIII - DAS REUNIÕES DO CORPO CLÍNICO

Artigo 36º - O Corpo Clínico reunir-se-á periodicamente a cada 03 meses, sob a presidência do Diretor Clínico para tratar de assuntos relacionados com atividades médicas, melhoria de assistência aos pacientes e de renome da instituição, além de outros assuntos especificados neste Regimento Interno.

Parágrafo Único - Na ausência do Diretor Clínico ou de seu substituto legal a reunião será presidida pelo chefe de departamento mais antigo presente.

Artigo 37º - As reuniões serão secretariadas por um secretário "ad hoc" nomeado entre os membros do Corpo Clínico escolhido pelo Diretor Clínico.

Parágrafo Único - As Resoluções aprovadas e os assuntos discutidos serão registrados em livro apropriado da Diretoria Clínica.

Artigo 38º - As reuniões mensais do Corpo Clínico obedecerão às seguintes normas:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

a) Verificação de presença;

b) leitura e aprovação da ata da sessão anterior;

c) expediente;

d) continuação ou conclusão dos assuntos em discussão aberta;

e) relatos de comissões do Corpo Clínico;

f) revisão dos prontuários dos pacientes internados na Instituição tendo em vista, sobretudo, o diagnóstico, o tratamento e o tempo de permanência, estudo das altas ocorridas no mês anterior; avaliar os óbitos, observar as complicações e falhas diagnosticas, entre outros;

g) assuntos de interesse geral que visem o aperfeiçoamento do trabalho médico na Instituição;

h) comunicações e propostas de qualquer membro do Corpo Clínico;

i) encerramento.

CAPÍTULO IX - DAS PENALIDADES

Artigo 39º - As transgressões a este Regimento Interno cometidos por médicos, sujeitam os infratores as seguintes penalidades:

a) Advertência verbal pelo Diretor Clínico ou Diretor Técnico;

b) censura sigilosa por escrito;

c) censura pública;

d) afastamento temporário das atividades profissionais no Corpo Clínico;

e) exclusão do Corpo Clínico.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Parágrafo Único - Salvo os casos de extrema gravidade que exijam aplicação imediata de penalidade mais rigorosa, a imposição das penalidades obedece à gradação acima prevista.

Artigo 40º - Nenhuma penalidade será imposta sem sindicância, regularmente processada pela Comissão de Ética Médica, assegurando-se ao acusado, o mais amplo direito de defesa.

Parágrafo Único - A aplicação da penalidade constante da letra "e" do Artigo 32 somente se aplicará se aprovada pela maioria de 2/3 dos membros do Corpo Clínico reunidos em Assembleia Geral Extraordinária, conforme o Artigo 15, letra "g". Esta decisão deverá ser comunicada ao CREMEGO e à Direção Administrativa da Instituição.

CAPÍTULO X - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 41º - O presente Regimento Interno revoga os anteriores e começa a vigorar após sua aprovação pela Assembleia Geral Extraordinária da Instituição e consequente registro no CREMEGO

Artigo 42º - Os casos omissos serão resolvidos pela Assembleia Geral de Corpo Clínico.

6.1.3 Implantação de Processos

6.1.3.1 Proposta de manual de protocolos assistenciais

Protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, tem, como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas.

Os Protocolos Assistenciais descrevem as linhas de cuidado específicas, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada. Possibilitam o direcionamento do trabalho e registro oficial do cuidado executado na resolução ou prevenção de um problema. Os Protocolos Assistenciais são instrumentos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

estruturados de suporte do manejo clínico que incluem a definição de objetivos terapêuticos e uma sequência temporal de cuidados e estratégias diagnósticas e terapêuticas definidas.

Na estruturação do protocolo, devem ser observados os segundos aspectos: finalidade, público-alvo, linhas de cuidado prioritárias, evidências cientificas e princípios éticos e legais que o norteiam.

O Protocolo é capaz de conduzir os profissionais para tomada de decisão de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.

Um protocolo contém vários procedimentos. Na maioria das vezes, os protocolos são multiprofissionais e interdisciplinares. Visam ao atendimento integral do ser cuidado, e tem como objetivo principal garantir assistência segura e de qualidade.

Para a elaboração dos Protocolos e demais documentos a Policlínica será implementado um documento, denominado de "Procedimento Geral", que irá estabelecer as diretrizes para padronização, elaboração, validação, acompanhamento da aprovação, disponibilização, atualização e controle de documentos. Esse Procedimento geral oportunizará a gestão dos documentos da unidade.

A FUNDAHC/UFG realizará oficinas temáticas voltadas a elaboração/validação dos Protocolos. Sabe-se que esses documentos precisam atender as boas práticas em saúde, bem como representar o processo de trabalho. Diante disso, a melhor estratégia está na elaboração/validação coletiva. Com a realização destas oficinas, dentre outros aspectos importantes, será destacado que além de fatores relacionados com a forma de construção destes instrumentos, a prática dos protocolos está associada ao processo de tomada de decisão e ao tipo de estrutura organizacional que possibilita sua implantação.

Considerando essas premissas e contexto, a FUNDAHC/UFG espera que, após a realização das oficinas os profissionais da policlínica sejam capazes de:

- Compreender a importância do emprego dos protocolos em serviços de saúde da rede pública na construção do processo de trabalho e do modelo de atenção em saúde;
- Saber os limites e possibilidades da utilização dos protocolos;
- Utilizar protocolos em seu dia-a-dia;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Identificar as diferenças e as semelhanças entre linhas-guia e protocolos, sejam eles clínicos ou de organização dos serviços;
- Utilizar as diretrizes de elaboração de um protocolo, passos e fontes necessárias a essa elaboração.

Os Protocolos devem ser de fácil leitura, válidos, confiáveis e apresentarem conteúdo baseado em evidências científicas, ser corretamente utilizados e comprovadamente efetivos, implicando assim, em rigoroso processo de construção, adaptação à realidade local e implementação, além de seguimento por meio de indicadores de uso (processo) e efetividade (resultado).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros órgãos, nacionais e internacionais vêm elaborando critérios para a avaliação e construção de protocolos de assistência/cuidados. A FUNDAHC/UFG terá como base:

1. Diretrizes: O protocolo deve conter gradação da recomendação das evidências, considerações sobre segurança das ações e mau uso potencial em diferentes cenários e localização; custo-efetividade e escassez potencial de recursos;

2. Objetivo(s): informar claramente a(s) situação (es) e as categorias de pacientes para a(s) qual(is) o protocolo foi organizado, assim como o grupo de profissionais que o implementará;

3. Recursos físicos e materiais (se houver);

4. Atribuições de cada categoria profissional;

5. Fluxograma: representação esquemática do manejo do paciente desde a entrada na unidade, até a resolução do caso;

6. Atividades: descrição do que, quem e como fazer em cada situação;

7. Resultados esperados e indicadores;

8. Plano de implantação: previsão de treinamento e validação com datas específicas;

9. Notas importantes;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

10. Referências.

Ao final deste módulo esperamos que a equipe da Policlínica esteja embasada para a elaboração de protocolos.

A estratégia para produção dos documentos institucionais requer a implantação de documentos origem, que visam direcionar/padronizar/orientar os critérios mínimos que deveram estar presentes. Diante disso, a FUNDAHC submeterá às lideranças e colaboradores da unidade, 02 (dois) Procedimentos Geral intitulado de GESTÃO DE DOCUMENTOS E DE GESTÃO DO FLUXO DE CRIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS.

Esses documentos já foram implementados em unidades de negócios administradas pela FUNDAHC, e amplamente validados pela comunidade e autoridades públicas. Desse modo, a proposta apresentada possui confiabilidade e recursos compatíveis com o perfil assistencial.

PROPOSTA PARA PADRONIZAÇÃO, ELABORAÇÃO, VALIDAÇÃO, ACOMPANHAMENTO DA APROVAÇÃO, DISPONIBILIZAÇÃO, ATUALIZAÇÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS, E GESTÃO DO FLUXO DE CRIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

Tabela 12 - Gestão de Documentos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE PROCEDIMENTO GERAL	FUNDAHC
CODIGO – PG.POLICLÍNICA.QUA.001	**VERSÃO: Nº 01**
TÍTULO: Gestão de Documentos	
1. OBJETIVO	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Estabelecer as diretrizes para padronização, elaboração, validação, acompanhamento da aprovação, disponibilização, atualização e controle de documentos do sistema de gestão da Policlínica

2. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- Manual Brasileiro de Acreditação – ONA - Versão 2018.

3. SIGLAS

- SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade
- ONA – Organização Nacional de Acreditação
- PG – Procedimento Geral;
- DS – Documento de Suporte;
- POP – Procedimento Operacional Padrão;
- PRO – Protocolos;
- RQ – Registro da Qualidade;
- FLX – Fluxograma;
- MD – Modelo de documento.
- PL - Política

4. RESPONSABILIDADES

4.1. DIRETORIA

- Aprovar, validar os documentos da Qualidade subordinados à sua Diretoria.

4.2. GESTOR, SUPERVISOR, COORDENADOR

- Elaborar, revisar/aprovar os documentos de acordo com a competência, utilizando os modelos padronizados de cada tipo de documento do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Capacitar as equipes envolvidas nos procedimentos descritos;
- Informar e orientar a equipe sobre as mudanças, revisões dos procedimentos do SGQ que envolve a área;
- Identificar a necessidade de criação de novos documentos;
- Manter os documentos sob sua responsabilidade prontamente recuperáveis e identificados;
- Revisar os documentos sempre que necessário.

4.3. SERVIÇO DE QUALIDADE

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Divulgar e implementar as diretrizes da gestão de documentos na unidade;
- Disponibilizar os modelos padronizados dos tipos de documentos da unidade;
- Analisar criticamente e decidir sobre a aprovação dos documentos do SGQ;
- Disponibilizar o fluxo de elaboração/revisão/aprovação de cada setor;
- Manter arquivo da documentação do SGQ;
- Atribuir número e código para cada documento do SGQ;
- Parametrizar a gestão de documentos de acordo com as diretrizes corporativas de gestão de documentos;
- Capacitar os colaboradores na utilização da Intranet e elaboração de documentos;
- Assegurar a integridade e segurança do sistema de gestão de documentos;
- Disponibilizar/monitorar cópias controladas dos documentos;
- Imputar os documentos na Intranet;
- Controlar a distribuição de cópias dos documentos do SGQ;
- Manter arquivo (vigente e obsoleto) da documentação do SGQ;
- Divulgar a criação/revisão da informação documentada.

4.4. DEMAIS COLABORADORES

- Elaborar ou revisar os documentos do SGQ, utilizando os modelos padronizados de cada tipo de documento do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Definir e controlar os registros de controle do SGQ;
- Definir os parâmetros de controle para cada registro do SGQ;
- Manter atualizada a documentação do SGQ;

4.6 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

- Disponibilizar a intranet em pleno funcionamento para o serviço de Qualidade realizar a gestão de documentos.

5. DETALHAMENTO DO PROCEDIMENTO

5.1. ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS

A sequência de elaboração de um documento está representada no FLX.POLICLÍNICA.QUA.001 - Fluxograma de elaboração, revisão e aprovação de Documentos (Anexo) e deve ser seguida sempre que necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

A elaboração dos documentos deverá ser realizada pelos setores, ou seja, qualquer colaborador poderá elaborar um documento, desde que tenha conhecimento apropriado e profundo sobre o assunto em questão e tenha a aprovação da chefia imediata.

Os capítulos de uso obrigatório que compõem o documento são apresentados nos modelos disponibilizados na pasta "00_Layout dos Documentos", disponível na pasta "Gestão da Qualidade" da Intranet.

O título dos campos dos documentos não deve ser alterados e quando não se aplica preencher o campo com "Não se Aplica".

O responsável por cada etapa do fluxo deve ler e assinar.

Os registros que fizerem parte do prontuário do paciente deverão passar pela aprovação da Comissão de Revisão de Prontuários, que encaminhará essa informação via e-mail ao setor de qualidade.

5.2. FORMATAÇÃO DO DOCUMENTO

Todo procedimento deve utilizar a seguinte formatação:

- Fonte: Arial 10;
- Alinhamento: Justificado;
- Estilo da fonte: Normal;
- Espaçamento: Entre linhas: Simples

Os procedimentos da POLICLÍNICA também seguem os seguintes padrões:

- Para registros da qualidade é permitido utilizar como fonte mínima Arial 8;
- Espaçamento entre parágrafos: Antes e Depois 6 pt;
- Especial: Primeira Linha: 1,25 cm

Os procedimentos terão cabeçalho preenchidos pelo sistema de gestão da qualidade e seguirá o seguinte padrão:

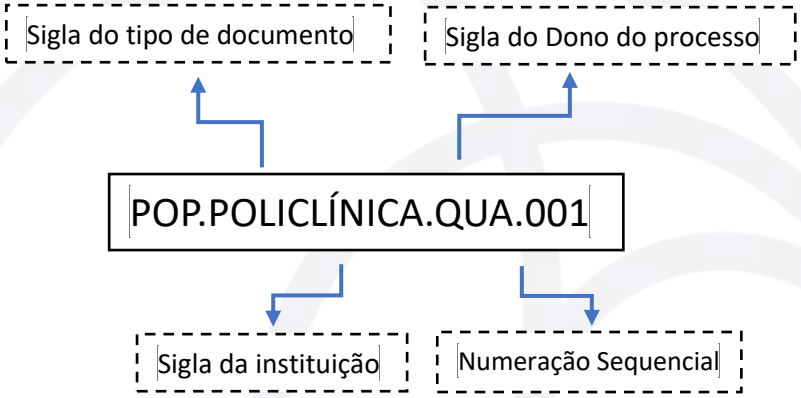
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **TIPO DE DOCUMENTO** SUS E SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	LOGOMARCA DA POLICLÍNICA, FUNDAHC/UFG,
CÓDIGO	**VERSÃO - Nº** 00

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

ÁREA EMITENTE
TÍTULO

O código de identificação tem por finalidade codificar o documento elaborado, garantindo a rápida localização do documento. A estrutura de codificação é fornecida pelo Departamento de Qualidade e segue o seguinte padrão:



NOTA: O setor de qualidade terá até três dias uteis, após o envio do documento para realizar as devidas formatações e envio a Intranet.

Durante a elaboração ou revisão dos documentos do SGQ (PL, FLX, REG, PG, DS, PRO, POP) o responsável pela elaboração define, de acordo com a necessidade, a criação ou adaptação de registros para o SGQ.

Os parâmetros para controle de cada registro da qualidade (RQ) são definidos através de uma tabela que faz parte do próprio registro de acordo com o documento de referência (PG, POP e Protocolo) e que contém os seguintes campos:

Campo	Explicação
Identificação	Forma como é identificado o registro por título (nome) / código do registro.
Armazenamento	Especifica o local de arquivo ou dependência onde o registro é armazenado.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Proteção/Acesso	Define as condições para manter a integridade e as funções que têm acesso ao registro (em armário, pasta AZ, pasta suspensa, arquivo eletrônico, caixa arquivo, etc.).
Recuperação	Define como o registro é organizado para permitir uma rápida recuperação (por data, ordem alfabética, ordem numérica, título, eletrônico, etc.).
Retenção	Temporalidade ou a forma como o registro é retido.
Disposição	Estabelece o que fazer com o registro após o término da retenção (descarte, incineração, lixo, arquivo morto, etc).

5.3. HIERARQUIA DOS DOCUMENTOS

O nível hierárquico de documentos do SGQ será comprovado da seguinte forma, seja na elaboração e/ou nas revisões subsequentes:

Nível do Documento	Sigla	Tipo de Documento	Elaborador (es)	Revisor (es)	Aprovador (es)
Nível Estratégico	DS – Estratégico (mapa estratégico, organograma, cadeia de valor, etc.)	Documento Suporte	Diretor responsável e/ou Gerentes	Serviço de Qualidade	Diretor Geral Policlínica
	PL	Política institucional	Coordenador e/ou Supervisor	Serviço de Qualidade	Diretor Geral Policlínica
Nível Tático	PG	Procedimento Geral	Gerente e/ou Coordenador e/ou Supervisor	Serviço de Qualidade	Diretor Geral Policlínica
	DS – Tático	Documento Suporte	Gerente e/ou Supervisor	Serviço de Qualidade	Diretor Geral Policlínica

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

	(Matrizes, etc.)				
	REG	Regimento	Gerente e/ou Supervisor	Serviço de Qualidade	Diretor Geral Policlínica
Nível Operacional	POP	Procedimento Operacional Padrão	Membro da área solicitante	Serviço de Qualidade	Diretor Geral Policlínica
	PRO	Protocolo	Médico e/ou Coord. de área	Serviço de Qualidade	Diretor Geral Policlínica
	FLX	Fluxograma	Membro da área solicitante	Serviço de Qualidade	Diretor Geral Policlínica
Registros	RQ	Registro da Qualidade	Membro da área solicitante	Serviço de Qualidade	Coordenador e/ou Serviço de Qualidade
	MD	Modelo de Documento	Membro da área solicitante		

5.4. APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

O documento é considerado criticamente analisado e aprovado quanto à sua adequação, quando o responsável pela aprovação assinar o documento eletronicamente e enviar para retenção e guarda do Setor de Qualidade.

O fluxo de aprovação da documentação de cada setor está disponível no DS.POLICLÍNICA.QUA.001 - Fluxo de aprovação de documentos da Policlínica**.**

Para aprovar o documento no sistema é necessário o setor emitente coletar as assinaturas eletrônicas com os revisores e aprovadores do documento.

Ao receber um documento para avaliação e aprovação o responsável por essas ações possui as seguintes alternativas:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Aprovar documento: Quando a revisão do documento estiver correta e o fluxo for passar para a próxima etapa;
- Cancelar fluxo de documento: Quando for o caso de cancelar o fluxo. Sendo que nessa opção o documento será deletado da intranet;
- Retornar às etapas: Caso elaborador, verificador e aprovador não concorde com algum ponto do documento, deverá retornar a etapa de elaboração em que o documento precisa ser corrigido.

5.5. REVISÃO DO DOCUMENTO

O documento deve ser atualizado sistematicamente, visando uma permanente melhoria nos resultados dos trabalhos. A revisão acontece sempre por motivo de "Revalidação", "Alteração" ou "Cancelamento".

Na primeira emissão de qualquer documento, o campo "VERSÃO" do cabeçalho será preenchido com o número "00". As revisões subsequentes seguirão uma ordem numérica sequencial a partir de "01". A revisão em que o documento se encontra será indicada diretamente no cabeçalho do documento.

A cada revisão do documento, a versão atualizada substitui à anterior. A versão substituída será mantida no banco de dados do SGQ.

Os documentos só estarão habilitados a ser implantados nos respectivos setores após seguir todo fluxo de aprovação.

Toda alteração nos processos deve ser seguida por uma revisão imediata no documento antes da divulgação do mesmo. Esta revisão deve ser solicitada ao setor de qualidade que disponibilizará a última versão editável do documento assim como colocará o documento em revisão na lista mestra o que indicará que o documento está passando por revisão.

Os documentos/registros em cópia digital deverão ser substituídos após as revisões.

As cópias impressas (controladas) obsoletas deverão ser entregues ao setor de Qualidade, para que as cópias vigentes sejam atualizadas.

As alterações realizadas das revisões dos documentos do SGQ são indicadas por meio de preenchimento da tabela de HISTÓRICO DE REVISÃO DO DOCUMENTO,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

localizada ao final do conteúdo de cada documento, exceto para os RQs, MDs e FLX:

REVISÃO	ITENS REVISADOS
Ex: 00	*Ex: Versão Inicial do documento*

São mantidas descritas nos documentos do SGQ, as últimas 03 revisões, exceto RQ, MD e FLUX. O histórico completo contendo todas as alterações e modificações estarão descriminadas no RQ 005 QUALIDADE - Controle de documentos.

5.6. REVISÃO ORDINÁRIA DO DOCUMENTO

O responsável pelo documento deve revê-lo periodicamente. O período máximo de temporalidade é de 2 anos.

5.7. REVISÃO EXTRAORDINÁRIA DO DOCUMENTO

Revisão que pode ocorrer a qualquer momento, quando:

- Houver uma comunicação formal de Alta Administração;
- For detectada oportunidade de melhoria de resultados;
- Houver solicitação, procedente, de qualquer colaborador;
- Houver mudança no Ato Legal (Legislação) /Norma Técnica;
- Por obsolescência;
- Houver um resultado indesejado do trabalho (anomalia).

5.8. CONTROLE DO DOCUMENTO

Para o controle de distribuição e recebimento dos documentos, devem ser adotados os critérios a seguir:

- **CONTROLE DE EMISSÃO DE DOCUMENTOS**

Quando se fizer necessário cópia física, o coordenador/gerente do setor deve solicitar a quantidade de cópias via e-mail para o departamento de Qualidade com a justificativa explicando a necessidade de ter cópia física dos documentos. Após avaliado a pertinência pelo setor de qualidade as cópias controladas serão entregues e registradas na lista mestra de documentos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

O setor de qualidade irá disponibilizar cópias controladas com sequencia numeral para a quantidade solicitada. Após a entrega das cópias devidamente controladas a responsabilidade por sua guarda, gestão e conservação é o setor solicitante.

Os documentos devem ser organizados e arquivados, de forma a se garantir seu controle, busca e recuperação.

Não é permitido aos colaboradores transferir arquivos, salvar eletronicamente com outros nomes, imprimir e/ou fornecer cópias a terceiros dos documentos do Sistema de Gestão de Qualidade.

- **CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO DE DOCUMENTOS**

Para efeito de controle de distribuição, os documentos da organização devem ser considerados como:

- "Cópia Controlada": Documentos para os quais se devem garantir a circulação de versão atualizada.
- "Cópia Não Controlada": Documentos usados para fins de treinamento e auditorias internas e externas.

Os Registros da Qualidade e Modelos da Qualidade serão considerados cópia não controlada, contudo só serão reconhecidos pelo setor de Qualidade aqueles que seguirem o fluxo de aprovação.

NOTA: Quando se fizer necessário formulário editável, cabe ao elaborador do documento solicitar via e-mail ao departamento de Qualidade com a justificativa explicando a necessidade de ter a cópia editável do documento. Após avaliado a pertinência o setor de Qualidade irá enviar o documento e registrar na lista mestra de documentos.

Os documentos externos serão considerados como Cópia não controlada.

Os documentos de "Cópia Controlada" terão por parte do responsável do setor a garantia de que o usuário estará de posse da última revisão.

A distribuição de cópias controladas deverá ocorrer para as áreas que não possuem acesso a computadores.

Havendo necessidade de redistribuição, a área recebedora da cópia solicita a Qualidade a sua distribuição e o controle. As cópias físicas deverão circular

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

adequadamente identificadas como "cópia controlada", com numeração sequencial, carimbo e assinatura do responsável pela qualidade.

Todo documento do Sistema de Gestão distribuído a clientes ou a terceiros tem impresso a tarja "Cópia Não Controlada". Cópias não controladas de documentos do Sistema de Gestão distribuídas não serão revisados posteriormente à sua distribuição.

- **DISTRIBUIÇÃO E CONTROLE DOS DOCUMENTOS RECEBIDOS**

Os documentos do Sistema de Gestão são disponibilizados eletronicamente a todos os colaboradores, através da intranet.

Quando necessário, as cópias físicas dos documentos são distribuídas pela Qualidade para as áreas, através de solicitações via e-mail. Na solicitação deve-se colocar o código de identificação do documento, a quantidade de cópias desejadas assim como a justificativa para requisição.

Os documentos e dados disponibilizados por meios eletrônicos são protegidos contra qualquer tipo de alteração total ou parcial de seus conteúdos, por pessoa não autorizada.

A autenticidade do documento impresso será atestada mediante carimbo e assinatura do responsável pela Qualidade.

A cada revisão de documento, as cópias físicas dos documentos de cópia controlada cancelados ou obsoletos devem ser enviadas a Qualidade para destruição.

5.9. IMPLEMENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Após a aprovação do gerente/coordenador da área, a implantação de novos documentos será realizada pelo responsável do setor. É de responsabilidade dos Gerentes/Coordenadores elaborar cronograma de treinamento, treinar e coletar assinatura em lista de presença, bem como monitorar o cumprimento dos processos e normas descritos nos documentos.

6. REGISTROS

Descrever o código e título do (s) registro da qualidade (s) ou qualquer outro tipo de registro que evidencia a atividade descrita neste documento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Os registros gerados pelas atividades desta informação documentada são controlados da seguinte forma:

Identificação	Armazenamento	Proteção/ Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição

7. ANEXOS

- FLX.POLICLÍNICA.QUA.001 - FLUXO DE ELABORAÇÃO, REVISÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTOS.
- DS.POLICLÍNICA.QUA.001 - FLUXO DE APROVAÇÕES DE DOCUMENTOS.
- Controle de Documentos.

8. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	ITENS REVISADOS

9. APROVAÇÕES

NOME - CARGO		DATA	ASSINATURA
Elaborado por:			
Validado por:			
Aprovado por:			

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tabela 13 - Gestão do Fluxo de Criação e Atualização de Documentos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **PROCEDIMENTO GERAL**	FUNDAHC
CODIGO – PG.POLICLÍNICA.QUA.002	**VERSÃO: Nº 01**
TÍTULO: GESTÃO DO FLUXO DE CRIAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS	

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de gestão de documentos.

2. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- PG.POLICLÍNICA.QUA.001 – Gestão documental.

3. CONCEITOS

- **Procedimento Geral:** documento que abrange um conjunto de atividades de um processo, em função de um objetivo. Estabelece os requisitos gerais centrados em um tema específico, fornecendo diretrizes e responsabilidades para a execução de um processo.
- **Procedimento Operacional Padrão:** documento formatado como manual descritivo para a execução de tarefas e procedimentos. Serve para manter a padronização das atividades e informar aos profissionais envolvidos nos processos o que, como, por quem e quando deve ser feito.
- **Documento de Suporte:** documento que fornece suporte à execução de uma tarefa, procedimento ou processo.
- **Protocolo:** Instrumento de padronização de condutas que abrange conceitos, metodologias, propedêutica e terapia, com objetivo de otimizar a qualidade assistencial. Deve fornecer elementos de apoio à decisão e ao manejo clínico, além de orientar a organização do processo de trabalho, estabelecendo fluxos integrados e medidas de suporte, definindo competências e responsabilidades dos serviços, das equipes e dos profissionais. Sua aplicação deve resultar em melhoria da qualidade do atendimento, eficiência e efetividade clínica.
- **Registros da Qualidade:** são formulários que possuem seus próprios requisitos de controle. Os registros da qualidade são cópias não controladas que

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

fornecem evidência da realização de uma atividade, evento ou de uma condição (tal como conformidade ou não-conformidade).

- **Modelos da Qualidade:** são modelos de gerais de identificação, orientação ou descrição utilizados pela instituição que não são armazenados ou controlados.
- **Planos de Contingência:** documentos que definem estratégias e ações de contingência mediante situações adversas que afetem o correto funcionamento dos processos.
- **Regimento interno:** documento que regulamenta o funcionamento, as atribuições e as competências da organização, comissões, comitês e departamentos.
- **Fluxogramas:** descrição gráfica do fluxo de atividades de um procedimento ou processo.
- **Mapa de Processo e Risco:** documento que visa identificar os riscos inerentes as atividades de um processo, estabelecendo barreiras e métodos de controle.
- **Contratualização entre Processos:** acordos firmados entre setores para fornecimento e recebimento dos recursos necessários para a realização dos processos.

4. SIGLAS

- **PG -** Procedimentos Gerais
- **POP -** Procedimentos Operacionais Padrão
- **PRO -** Protocolos
- **DS -** Documentos de Suporte
- **MD -** Modelos da Qualidade
- **PQ -** Registros da Qualidade
- **PLC -** Planos de Contingência
- **REG -** Regimentos Internos
- **FLX -** Fluxogramas
- **MP -** Mapas de Processo e Risco
- **CP -** Contratualização entre Processos
- **PL –** Políticas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

5. PROCEDIMENTO

Etapa	Detalhamento da Atividade	Responsável
Elaborar / atualizar documentos	**Criação:** os documentos devem ser elaborados pelos setores da POLICLÍNICA, conforme os Layouts disponíveis na pasta Layout dos documentos, na intranet. **Atualização:** A solicitação dos documentos editáveis deve ser realizada pelo gestor ou colaborador do serviço dono do documento, via e-mail.	Solicitante
Enviar documento para atualização	Quando um documento é solicitado para atualização, ele deve ser enviado via e-mail e excluído da biblioteca de mídias da intranet.	Setor de Qualidade
Verificar documento	Os documentos sob controle do Setor de Qualidade são: • Procedimentos Gerais - PG • Procedimentos Operacionais Padrão - POP • Protocolos - PRO • Documentos de Suporte - DS • Modelos da Qualidade - MD • Registros da Qualidade - RQ • Planos de Contingência - PLC • Regimentos Internos - REG • Fluxogramas - FLX • Mapas de Processo e Risco - MP • Contratualização entre Processos – CP • Políticas - PL	Setor de Qualidade

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

	A verificação dos documentos deve ser realizada conforme o padrão estabelecido no PG.POLICLÍNICA.QUA.001. Caso identificado incompletude das informações, a qualidade deve enviar o documento ao elaborador, especificando quais partes devem ser complementadas.	
Enviar documentos para assinatura	Após a verificação, os documentos devem ser enviados ao responsável para a coleta de assinatura do elaborador, revisor e aprovador. O fluxo de assinaturas deve ser controlado pela Qualidade através da ferramenta Clicksign. RQs e MDs não necessitam de assinaturas, de forma que podem ser imediatamente disponibilizados na intranet.	Setor de Qualidade
Adicionar a pasta ao repositório	Deve-se substituir o arquivo pela nova versão editável na pasta principal e executar o comando "commit" dentro do repositório, preenchendo o campo "mensagem" com a atualização realizada e o nome do solicitante.	Setor de Qualidade
Proteger documento	Todos os documentos controlados pelo Setor de Qualidade (exceto os formulários) devem ser protegidos para evitar impressão. Este bloqueio é feito através do site PDF2GO (https://www.pdf2go.com/pt).	Setor de Qualidade
Disponibilizar documento na intranet	Deve-se acessar o link (http://10.1.1.8/wordpress/wp-admin/) e fazer login com o usuário e senha da qualidade, acessar a biblioteca de mídias, realizar o upload do arquivo e copiar o link.	Setor de Qualidade

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

	Em seguida acessar a pastar onde deseja disponibilizar arquivo e clicar em "Editar com ElementoS"; editar lista de ícones, colar o link e editar o nome do arquivo, caso necessário.	
Informar disponibilização	Deve-se informar ao responsável que o documento foi disponibilizado na intranet, via e-mail.	Setor de Qualidade

6. REGISTROS

- Lista Mestre de documentos

Os registros gerados pelas atividades desta informação documentada são controlados da seguinte forma:

Identificação	**Armazenamento**	**Proteção/ Acesso**	**Recuperação**	**Retenção**	**Disposição**
Lista mestre de documentos	Pastas do setor	Colaboradores da área	Backup	Permanente	N.A.

7. ANEXOS

- 001 - Layout Política - PL
- 002 - Layout Documento de Suporte - DS
- 002 - Layout Documento de Suporte (Horizontal) - DS
- 003 - Layout Regimento - REG
- 004 - Layout Procedimento Geral - PG
- 005 - Layout Protocolo Assistencial - PRO
- 005 - Layout Protocolo Clínico - PRO
- 006 - Layout Procedimento Operacional Padrão - POP
- 007 - Layout Modelo da Qualidade (Horizontal) - MD
- 007 - Layout Modelo da Qualidade MD
- 008 - Layout Registro da Qualidade - RQ
- 008 - Layout Registro da Qualidade (Horizontal) - RQ
- 009 - Plano de Contingência - PLC

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

N.A.

9. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	ITENS REVISADOS

10. APROVAÇÕES

NOME - CARGO		DATA	ASSINATURA
Elaborado por:			
Validado por:			
Aprovado por:			

6.1.3.2 Proposta de Manual de Rotinas Administrativas para o Faturamento de Procedimentos

O setor de faturamento de uma unidade de assistência à saúde é fundamental para o sucesso ou fracasso administrativo e financeiro da instituição, sendo essa realidade aplicável tanto para as organizações privadas quanto as públicas. Nas unidades públicas, a busca pela eficiência no faturamento resulta em dados de produção mais precisos junto ao Ministério da Saúde, o que pode viabilizar o aumento de recursos repassados ao estado ou município.

O principal objetivo do setor de faturamento é processar as contas hospitalares, apurando os valores devidos pelos serviços prestados. Esse setor transforma em valores monetários todas as operações de prestação de serviços, materiais e medicamentos, gerando a Conta Hospitalar. O volume de informações abrange desde a admissão do paciente até sua alta, constituindo a base de trabalho do faturamento.

Além disso, o setor é responsável pelo atendimento aos profissionais médicos, cobrança e repasse de prestadores de serviço. Sua finalidade é apurar os gastos de pacientes, sejam eles atendidos internamente ou externamente, garantindo a correta organização e execução das faturas para o posterior recebimento.

A falta de faturamento adequado da produção realizada pela unidade resulta em perda de dados estatísticos e financeiros, prejudicando a eficiência da instituição. Assim, a proposta de melhoria

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

para o setor do faturamento é a informatização do sistema, visando aprimorar a qualidade das informações geradas e otimizar o controle financeiro da unidade.

No setor público, o faturamento deve ser orientado de acordo com as normativas do Ministério da Saúde. Entre os instrumentos essenciais para a gestão eficaz das organizações, a informação desempenha um papel fundamental, pois fornece a base necessária para fortalecer e embasar o processo na tomada de decisões.

Os conceitos irão direcionar seu apoio institucional, especialmente na operacionalização do Prontuário Eletrônico, com o objetivo de assegurar a conformidade com o SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) e o SIH (Sistema de Informações Hospitalares do SUS). Ao garantir que as informações estejam alinhadas com os diversos sistemas, o faturamento também se beneficiará, melhorando sua capacidade e os resultados apresentados.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um sistema de informação em serviços de saúde tem o propósito de selecionar dados relevantes e transformá-los em informações essenciais para o processo de tomada de decisão, tanto para os indivíduos quanto para as organizações que planejam, administram, medem e avaliam os serviços de saúde. A transformação de dados em informação requer, além da análise, a disseminação e recomendações para ação (OMS, 1997). Esse sistema atua em três áreas principais: coleta de dados, processamento e avaliação.

O objetivo é permitir a comparação das atividades executadas com os parâmetros de referência, a fim de tomar decisões mais adequadas. Informar, portanto, é um processo dinâmico e complexo, que envolve componentes tecnológicos, econômicos, políticos e ideológicos. A "informação" pode ser considerada um recurso estratégico, estruturado para atender interesses específicos e práticas institucionais.

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implementado nacionalmente na década de 1990, com o objetivo de registrar os atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, utilizando o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). O SIA tem sido aprimorado para ser um sistema eficaz de geração de informações sobre atendimentos ambulatoriais, que apoia os gestores estaduais e municipais no monitoramento de processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Antes da informatização, os registros de atendimentos ambulatoriais eram feitos manualmente nos boletins de serviços produzidos (BSP), e os pagamentos aos prestadores de serviços eram realizados por meio de guias de autorização de pagamento (GAP). Com o processo de municipalização, o Ministério da Saúde (MS) precisou de um sistema padronizado nacionalmente que facilitasse o registro e o monitoramento dos atendimentos ambulatoriais. Em 1992, foi elaborado o manual de especificação técnica do sistema de informações ambulatoriais, e em 1995, o SIA foi implantado em todo o Brasil pelo MS, tornando-se um instrumento essencial para a gestão federal, estadual e municipal.

O SIA registra atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados nos estabelecimentos de saúde, com seu processamento descentralizado, permitindo que gestores locais façam o cadastro, programação, processamento da produção e pagamento aos prestadores de serviços do SUS. Desde sua criação, o SIA tem evoluído conforme as normas e regulamentações do SUS, como a Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), que foram revisadas e implementadas oficialmente em 1999.

Os componentes envolvidos na captação e processamento da produção ambulatorial do SUS são classificados em: sistema de base, aplicativos de captação do atendimento, sistema de processamento, aplicativo intermediário e tabelas necessárias.

Sistema de base

- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES: sistema de informação oficial de cadastramento de informações dos estabelecimentos de saúde, seja público, conveniados e privados, de pessoa física ou jurídica, que realizam qualquer tipo de serviço de atenção à saúde no âmbito do Território Nacional.
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP: ferramenta de gestão da tabela de procedimentos do SUS que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a cada competência/mês, detalhando os atributos de cada procedimento, bem como compatibilidades e relacionamentos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Aplicativo Intermediários

- Ficha de Programação Orçamentária – FPO: aplicativo que possibilita ao gestor local registrar a programação física orçamentária ambulatorial do estabelecimento de saúde que presta atendimento ao SUS. A programação deve estar em consonância com o planejamento das ações e serviços da PPI e baseada em contrato ou convênio com o SUS.
- Transmissor: aplicativo responsável pelo envio dos arquivos da base de dados local do sistema de processamento dos dados de atendimento do SUS, visando alimentar o banco de dados nacional dos sistemas de informação da Atenção a Saúde.

Tabelas

- Banco de Dados do Sistema de Informação Ambulatorial – BDSIA: tabela que contém os procedimentos, atributos e regras vigentes na competência de processamento, definidas no SIGTAP a cada mês, e que possibilitam o processamento da produção ambulatorial. O BDSIA é disponibilizado no portal do SIA para realização do download mensalmente, possibilitando assim a atualização mensal dos sistemas.

Além de apoiar a gestão local, o SIA subsidia a Programação Pactuada Integrada (PPI), fornece dados para análise dos gastos com assistência ambulatorial, e apoia o controle e auditoria da assistência prestada.

Apesar de ser uma Proposta de Trabalho para Policlínica, vamos abordar sinteticamente o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). O Sistema de Informação Hospitalar, criado em 1990, é gerido pelo Ministério da Saúde e utiliza a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) como instrumento de registro padrão. A descentralização do processamento das AIHs para estados e municípios, realizada em 2004, ampliou a autonomia local prevista pelo SUS. Com a unificação das tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), o SIH segue sendo atualizado para garantir a efetividade de sua operação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Esses sistemas continuam a evoluir, garantindo uma gestão mais eficiente e transparente dos recursos públicos destinados à saúde e aprimorando a capacidade de monitoramento, planejamento e controle dos serviços de saúde oferecidos à população.

A Policlínica, receberá na sua totalidade, somente pacientes referenciados pela Regulação Estadual por meio de um sistema informatizado. A FUNDAHC/UFG tem como proposta de trabalho para a melhoria do faturamento uma informatização plena de toda a policlínica, ligada de forma direta com o Complexo Regulador, isso evitará a realização de consultas ou procedimentos sem a devida autorização, bem como a perda da informação do usuário atendido.

Com as informações com conformidade em relação aos vários sistemas o faturamento também apresentará melhorias na sua capacidade e nos resultados apresentados.

A FUNDAHC/UFG vai colocar seu apoio institucional em especial na operacionalização do prontuário eletrônico objetivando dar conformidade ao Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, e ainda irá revisar/auditar periodicamente os processos, a fim de garantir a eficácia no registro de todos os procedimentos realizados, evitando assim a perda financeira.

Ainda com a finalidade de aumentar o incremento do faturamento da Policlínica, a FUNDAHC/UFG irá procurar junto as Portarias Ministeriais a possibilidade e a viabilidade de novas habilitações.

A FUNDAHC/UFG terá também como estratégia a revisão da programação financeira e orçamentária da Policlínica, bem como a garantia da atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, da estrutura física, serviços, equipamentos e quadro de pessoal.

Manual de Rotina para o Serviço de Faturamento

O setor de faturamento é de grande importância para a sustentabilidade financeira da Policlínica, sendo essa a principal fonte de receita prestadora dos serviços de saúde, garantindo assim a continuidade das operações e a oferta de serviços de qualidade a todos os pacientes.

O setor de faturamento da Policlínica estará diretamente ligado a Diretoria Administrativa, tendo como responsabilidade a alimentação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, SIA,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

entre outros, conforme as características da unidade, fornecendo informações necessárias aos órgãos competentes pela gestão local e nacional dos recursos disponibilizados para os atendimentos dos serviços de saúde.

Compete ao setor de faturamento o registro via sistema das informações sobre os atendimentos ambulatoriais realizados.

A fim de garantir a excelência do faturamento, a FUNDAHC/UFG juntamente com a equipe da Policlínica deverá manter atualizado os seguintes sistemas:

- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES;
- Ficha de Programação Orçamentária – FPO;
- Registros fidedignos dos serviços executados em âmbito ambulatorial nos prontuários dos usuários;
- Manual técnico operacional do sistema de informações hospitalares.

Todas as rotinas deverão ser definidas e observadas pela equipe para melhor otimização das atividades do setor.

I. Horário de Funcionamento

O serviço de faturamento funcionará de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 horas, cumprindo 40 horas semanais.

II. Competências do Setor de Faturamento

a) Supervisionar, coordenar e elaborar todas as faturas relacionadas ao SUS, assegurando que sejam apresentadas dentro dos prazos estabelecidos;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

b) Verificar a precisão dos prontuários, incluindo prescrições, evoluções, descrições cirúrgicas/pequenos procedimentos, exames complementares e terapias, garantindo que todas as informações estejam corretas e completas;

c) Informar o corpo clínico e o pessoal técnico-administrativo da Policlínica sobre os procedimentos de maior complexidade relacionados às patologias dos pacientes, de modo a facilitar sua codificação e, assim, contribuir para a eficiência e qualidade do sistema de faturamento;

d) Elaborar planilhas dos laudos e enviá-las ao órgão de saúde competente para a autorização das AIHs e/ou outros procedimentos pertinentes;

e) Manter atualizado todas as bases de dados, a fim de assegurar a veracidade das informações;

f) Produzir relatórios detalhados das atividades realizadas e encaminhá-los à chefia imediata para análise e apreciação.

III. Normas

Os colaboradores do setor de faturamento deverão seguir as seguintes normas administrativas, podendo ser adequadas conforme a necessidade:

a) Cumprir a carga horária estabelecida;

b) Estar devidamente uniformizados e identificados (crachá);

c) Manter o setor em ordem e preservar a limpeza;

d) Desenvolver o trabalho seguindo as orientações da chefia imediata e orientações já definidas;

e) Não é permitida a permanência de pessoas estranhas no setor de faturamento;

f) O quadro funcional do setor terá como obrigação à execução da fatura para cobrança do paciente junto aos convênios.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

IV. Recebimento da Produção dos Setores de Atendimento Ambulatorial

A FUNDAHC/UFG irá padronizar juntos aos setores de atendimentos os documentos necessários para o registro dos atendimentos ambulatoriais, bem como os prazos de entrega dos documentos ao setor de faturamento para lançamento em tempo hábil no sistema de informação ambulatorial.

V. Rotina do Faturamento Ambulatorial SUS

- Receber do serviço de atendimento via protocolo, as guias ambulatoriais para faturamento referentes aos exames realizados;
- Verificar quantidade e valor total dos procedimentos de média complexidade digitados e confrontar com o teto físico e financeiro estipulado pela SES;
- Alimentar planilha de controle de faturamento constando os valores da fatura dos procedimentos de média complexidade para disponibilização em meio eletrônico a Diretoria;
- Obter junto a SES, 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;
- Reapresentar os procedimentos glosados com as correções necessárias;
- Acompanhar pagamento das reapresentações/revisões através da síntese de pagamento;
- Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

6.1.3.3 Proposta de Manual de Rotinas Administrativas para o Almoxarifado e Patrimônio

A **FUNDAHC** considerando o cumprimento dos princípios administrativos que regem a missão institucional e a necessidade de medidas que promovam agilidade aos procedimentos na unidade, promovendo ações confiáveis, padronizadas e efetivas utilizando normas no controle de bens

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

móveis e materiais de consumo / patrimônio. Desenvolveu uma Cadeia de Fornecimento estruturada, com fluxos e rotinas padronizados.

Estes instrumentos estratégicos possibilitarão a seleção de fornecedores para suprirão, de forma eficaz, a necessidade da unidade na execução de suas ações.

Os resultados proporcionarão pelo sistema de controle de bens móveis e materiais de consumo / patrimônios da unidade:

- Redução de custos;
- Aumento da eficiência e otimização do desempenho nos relacionamentos com clientes e fornecedores;
- Fiel controle e gestão patrimonial;
- Melhoramento dos tempos de ciclos da cadeia de fornecimento, obtendo o produto certo, no lugar certo, na quantidade certa, com a maior qualidade e com o menor custo;
- Manutenção do menor estoque possível, sem, contudo, comprometer o atendimento da demanda, devidamente controlada.

Competências do Serviço de Almoxarifado

a) Planejamento e controle do estoque de materiais padronizados: Médico Hospitalares, laboratoriais, expediente/informática, manutenção, tecidos, lavanderia, descartáveis em geral, gases medicinais e outros estocáveis;
b) Receber os materiais adquiridos, certificando/conferindo a especificação, marca de fabricação, qualidade e quantidade, custo unitário/total, CNPJ/Razão Social da Empresa fornecedora, através da AF/empenho, cuja Nota Fiscal também deverá estar conforme a especificação técnica descrita na AF/empenho;
c) Manter estoque mínimo de Materiais Médico-Hospitalares junto à Central de Kits (extensão do Almoxarifado), para atendimento das Unidades Clínicas diariamente, via Prescrição Diária Médica e de Enfermagem por paciente;
d) Realizar mensalmente, inventários/conferências dos materiais em estoque e balancetes físico contábil e encaminhar para as instâncias competentes;
e) Acompanhar/Supervisionar o cumprimento do prazo de entrega de todos os materiais adquiridos junto aos Fornecedores e montar/Instruir processo e encaminhar a FUNDAHC;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

f) Providenciar a confecção ou aquisição de formulários e impressos padronizados pela FUNDAHC, com acompanhamento do consumo dos mesmos.

Competências do Serviço de Patrimônio

a) Compete a seção de patrimônio, localizada dentro do Serviço de Almoxarifado da unidade, a coordenação, supervisão, fiscalização, recebimento e controle de todos os bens móveis;
b) Efetuar as atividades relativas ao tombamento, registro, controle, movimentação, inventários físico-contábil, baixa, incorporação de bens móveis permanentes e equipamentos;
c) Promover, periodicamente, a reavaliação do ativo permanente distribuído ao setor;
d) Propor e instruir processos, com encaminhamentos à Gerência de Material e Direção, dos materiais permanentes para possíveis baixas, leilões ou doações;
e) Receber e conferir se os materiais adquiridos entreguem à Seção de Patrimônio, estão de acordo com a especificação, constante na Autorização de Fornecimento, solicitando substituição imediata (definir prazo) dos que forem entregues em desacordo;
f) Informar a unidade solicitante e/ou técnico de manutenção sobre o recebimento do material adquirido, para inspeção e entrega ao requisitante;
g) Encaminhar os materiais e equipamentos para conserto providenciando a documentação necessária, embalagem e meio de transporte adequados, liberação de documentos através de Exatoria para locomoção dos equipamentos;
h) Acompanhar rigorosamente o prazo limite para recebimento dos materiais adquiridos, especificadas nas Autorizações de Fornecimentos;
i) Efetuar e cobranças ao fornecedor inadimplentes, notificando os, para o cumprimento/efetivação da entrega dos produtos;
j) Acompanhar a elaboração dos contratos de comodatos, cessão de uso, doação de equipamentos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

ATIVIDADES DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

O controle e a gestão de bens móveis e materiais de consumo obedecerão às definições abaixo:

- **Aceitação:** Operação segundo a qual se declara, na documentação fiscal, que o material recebido satisfaz as especificações contratadas;
- **Almoxarifado:** Consiste no lugar destinado a armazenagem em condições adequadas de produtos para uso interno de materiais de consumo e materiais permanentes utilizados pela Policlínica, antes de serem distribuídos aos setores;
- **Almoxarife:** Pessoa designada, responsável por receber, identificar e conferir materiais registrando as movimentações de entrada e saída de materiais ou produtos;
- **Armazenagem:** Parte logística responsável pela conservação e guarda temporários de produtos em geral, adquiridos com a finalidade de suprir as necessidades operacionais da unidade;
- **Conferência qualitativa**: Análise de qualidade efetuada pela inspeção técnica, por meio da confrontação das condições contratadas na autorização de fornecimento com as consignadas na nota fiscal pelo fornecedor;
- **Conferência quantitativa**: É a atividade que verifica se a quantidade declarada pelo fornecedor na Nota Fiscal corresponde efetivamente à recebida;
- **Distribuição**: Processo pelo qual se faz chegar o material em perfeitas condições ao usuário quando for necessário ou requisitado;
- **Guia de remessa/devolução**: Documento que acompanhará a distribuição dos materiais, como também poderá ser utilizado quando ocorrer transferências de material entre setores;
- **Inventário**: Processo de contagem física dos materiais existentes para posterior conciliação entre os saldos físicos do estoque e os registros contábeis;
- **Materiais de Consumo**: São aqueles que em razão de seu uso corrente e da definição da Lei 4.320/64, perde normalmente a sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a 2 (dois) anos, tais como, gêneros de alimentação, materiais de limpeza; materiais de higiene; materiais gráficos; material para instalação elétrica e eletrônica; material para manutenção e reposição; material odontológico, hospitalar e ambulatorial; material químico; material para telecomunicações; entre outros materiais não duradouros;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- **Materiais de Consumo de uso imediato:** Material cuja demanda é imprescindível, para o qual não são definidos parâmetros para ressuprimento e que não deve ser mantido no Almoxarifado;
- **Materiais em desuso ou itens inativos**: Material estocado há mais de 5 (cinco) anos, sem qualquer movimentação e todo aquele que, em estoque ou em serviço, independente da sua natureza, não tenha mais utilidade para o órgão gestor;
- **Material Permanente:** São aqueles que em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem durabilidade superior a 2 (dois) anos;
- **Número do lote**: Designação impressa no rótulo e na embalagem que permita identificar a partida, série ou lote a que pertencem, para em caso de necessidades, localizar e rever todas as operações de fabricação e inspeção praticadas durante a produção;
- **Patrimoniamento de bens**: Ato de reconhecimento de um bem, que o transforma em patrimônio oficial, realizado através de plaquetas (placas) de sinalização contendo número de série;
- **Recebimento**: Ato pelo qual o material encomendado é entregue a unidade no local previamente designado e esteja em conformidade com as especificações constantes no empenho e nota fiscal;
- **Requisição**: Fase da etapa da gestão de materiais em que o setor requisitante formaliza o pedido de material ao Almoxarifado;
- **Termo de Responsabilidade**: Documento de controle necessário para efetivar a transferência de responsabilidade pela guarda de um bem de um setor para outro;
- **Tombamento**: É o processo de inclusão (entrada) de um bem permanente no sistema de controle patrimonial na unidade gestora.

Todos os materiais de utilização na unidade deverão ser catalogados, codificados, com base na nota fiscal, devendo ser catalogadas todas as informações à identificação do material e do processo de compra.

Os pedidos de compra de materiais não catalogados deverão conter todos os elementos essenciais à sua caracterização, acompanhados, se necessário, de modelos gráficos, projetos, amostras e outros elementos que se fizerem necessários.

Aos processos administrativos de alienação de materiais no âmbito da unidade aplicam-se, no que couberem, as disposições da legislação pertinente em vigor, ficando ainda vedada a

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

utilização de qualquer recurso material, humano ou financeiro na manutenção de bens particulares, exceto aquele que se incluam nas hipóteses de cessão ou comodato.

Renovação e Reposição de Estoque

O acompanhamento dos níveis de estoque e as decisões de quando e quanto comprar deverá ocorrer em função da aplicação de fórmulas.

Fatores de requerimento

- **Consumo Médio Mensal (C).** Média aritmética do consumo nos últimos 12 meses;
- **Tempo de Aquisição (T).** Período decorrido entre a emissão do pedido de compra e o recebimento do material no almoxarifado (sempre relativo à unidade mês);
- **Intervalo de Aquisição (I).** Período compreendido entre duas aquisições normais e sucessivas;
- **Estoque Mínimo ou de Segurança (Em).** É a menor quantidade de material a ser mantida em estoque, capaz de atender a um consumo superior ao estimado para certo período ou para atender à demanda normal em caso de atraso da entrega da nova aquisição. É aplicável tão somente aos itens indisponíveis aos serviços da unidade administrativa da unidade. Obtém–se multiplicando o consumo médio mensal por uma fração do tempo (f) de aquisição que deve, em princípio, variar de 0,25 de T a 0,50 de T;
- **Estoque Máximo (EM).** A maior quantidade de material admissível em estoque, suficiente para o consumo em certo período, devendo-se considerar a área de armazenagem, disponibilidade financeira, imobilização de recursos, intervalo e tempo de aquisição, perecimento, obsoletismo, etc. Obtém-se somando ao Estoque Mínimo o produto do Consumo Médio Mensal pelo Intervalo de Aquisição;
- **Ponto de Partida. (Pp).** Nível de Estoque que, ao ser atingido, determina imediata emissão de um pedido de compra, visando a completar o Estoque Máximo. Obtém-se somando ao Estoque Mínimo o produto do Consumo Médio Mensal pelo Tempo de Aquisição;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- **Quantidade a Ressuprir (Q).** Número de unidades a adquirir para recompor o Estoque Máximo, obtém-se multiplicando o Consumo Médio Mensal pelo Intervalo de Aquisição.

Fórmulas aplicáveis ao Almoxarifado

- **Consumo Médio Mensal**. C = Consumo Anual/12;
- **Estoque Mínimo. Em** = C x f;
- **Estoque Máximo. EM** = Em + C x I;
- **Ponto de Partida. Pp** = Em + C x T;
- **Quantidade a Ressuprir**. Q = C x I.

Os parâmetros de revisão poderão ser redimensionados à vista dos resultados do controle e corrigidos as distorções porventura existentes nos estoques.

Recebimento dos materiais

O recebimento transfere apenas a responsabilidade pela guarda e conservação do material, do fornecedor à seção de Almoxarifado e Patrimônio.

Todo material para ser recebido deverá vir acompanhando de documento hábil a caracterizar a sua origem e a natureza de sua incorporação ao âmbito patrimonial da unidade, cuja cópia será arquivada para os devidos registros.

Documentação

- Nota Fiscal ou Nota Fiscal/Fatura;
- Termo de Cessão/Doação ou Declaração exarada no processo relativo à permuta;
- Ordem de Compra;
- Guia de Remessa de Material ou Nota de Transferência.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

O recebimento de materiais oriundos de compra, cessão, doação, permuta ou transferência e comodato será provisório quando da entrega e definitivo após a aceitação / inserção no patrimônio da unidade.

O recebimento provisório não caracteriza sua aceitação, que esta é condição essencial para o recebimento definitivo dos materiais, que se dará após a verificação da descrição, qualidade e quantidade da Nota Fiscal que, por sua vez, deverá estar em conformidade com o Pedido / Processo de Compras.

Nas operações de cessão, doação, permuta ou transferência, a verificação da descrição, qualidade e quantidade deverá ser realizada tomando-se por base as informações constantes dos respectivos Termos de Cessão/Doação, Declaração exarada no processo relativo à permuta, Guia de Remessa de Bens ou Nota de Transferência.

Nas operações de compra a aceitação deverá ser atestada na respectiva Nota Fiscal ou na Nota Fiscal/Fatura e, nos demais casos, nos Termos de Cessão/Doação, Declaração exarada no processo relativo à permuta, Guia de Remessa de Bens ou Nota de Transferência, devendo o atestado ser assinado pela Gerência de Material e Patrimônio, em carimbo próprio. Quando para aceitação for necessário conhecimento técnico específico, a Nota Fiscal/Fatura também deverá ser atestada por setor / pessoa habilitada para esse fim e, também, do responsável pelo setor solicitante.

Os documentos relativos à aquisição, recebimento e atestados de material e patrimônio deverão ser assinados por extenso ou conter o carimbo de identificação do assinante.

Quando das aquisições de material para construção e reforma, os documentos relativos à aquisição deverão ser encaminhados pelo Serviço de Almoxarifado aos coordenadores/supervisores ou responsáveis pelas obras e serviços conforme o caso, para que possam ter ciência do que está sendo adquirido, sendo que as Notas Fiscais relativas aos materiais para construção ou reforma deverão ser atestadas conjuntamente pelo gerente de material e patrimônio/responsável do acompanhamento da obra.

Quando os materiais adquiridos não estiverem de acordo com o Pedido /Solicitação de Compras, o agente recebedor solicitará ao fornecedor sua regularização, bem como comunicará formalmente o fato ao coordenador administrativo-financeiro.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Nenhum material será liberado para as unidades requisitantes sem o recebimento definitivo e consequente registro nos sistemas competentes/inclusão no patrimônio (etiquetamento, conforme o caso), bem como sem a sua requisição formal.

Sistema Eletrônico

Além do fluxo processual/físico detalhados acima e que culminam na entrega dos itens no almoxarifado, paralelamente também há o controle/registro eletrônico da entrada de todas as mercadorias e serviços no âmbito da FUNDAHC, e aplicável a unidade.

Tal controle se faz por meio se software específico e parte integrante de um sistema integrado de gestão e que permite todo o acompanhamento das ações em andamento e suas informações, como Fornecedor, número do processo / contratação, saldos e valores contratuais, dentre outros.

Controle Patrimonial

A unidade irá manter o registro do patrimônio, por meio de sistema próprio, com vistas ao controle e gestão de equipamentos e materiais permanentes de forma a:

- Registrar as incorporações e baixas, informando os bens existentes;
- Registrar e informar a localização dos bens;
- Registrar os agentes responsáveis;
- Emitir e atualizar os Termos de Responsabilidade;
- Controlar a movimentação de material;
- Identificar os bens extraviados ou danificados com baixa e o número do patrimônio;
- Permitir a obtenção de informações gerenciais.

Todo bem permanente, após seu recebimento definitivo, deverá ser tombado pela diretoria de Material e Patrimônio, sendo vedada a sua saída sem o devido registro, etiquetamento e Termo de Responsabilidade. O tombamento consiste no arrolamento do bem permanente, por meio de numeração específica do sistema patrimonial da própria unidade, com a finalidade de identificá-lo e individualizá-lo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tombamento

- Número de tombamento;
- Descrição do material;
- Modelo, número de série de fabricação, se for o caso;
- Valor de aquisição;
- Data de aquisição e número de autos;
- Número do documento fiscal;
- Estado de conservação do material;
- Outras observações consideradas indispensáveis.

Toda manutenção e reparo realizado nos materiais permanentes deverá ser comunicado formalmente ao Serviço de Almoxarifado, para que providencie a anotação em ficha de controle, manual ou eletrônica, que será vinculada ao seu registro patrimonial.

O número de tombamento dos bens será fixado por meio de etiquetas/plaquetas, sendo que no caso de obras bibliográficas o número de tombamento deverá ser fixado por meio de carimbo ou etiqueta, que conterá também outras informações necessárias ao controle do acervo pela unidade gestora. Além do controle físico e dos Termos de Responsabilidade assinados, será possível fazer o acompanhamento de qualquer bem em tempo real e qualquer distância, através da utilização do Sistema Eletrônico.

Os bens que não transitarem no Serviço de Patrimônio será tombado, no menor tempo possível, não podendo ultrapassar o prazo de 30(trinta) dias contados do seu recebimento definitivo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Normas de Segurança para Armazenagem e Distribuição de Material no Almoxarifado

Armazenamento

- Os materiais devem ficar agrupados por classe, de forma a viabilizar sua Rápida conferência, adotando-se um sistema de endereçamento físico, possibilitando sua localização;
- Os materiais não devem ser armazenados em contato direto com o piso;
- as etiquetas na face da embalagem devem ficar voltadas para o lado avesso;
- Os materiais de menor peso nas prateleiras de cima, os de maior nas prateleiras de baixo;
- Os materiais mais solicitados à frente, os menos atrás;
- Os materiais devem ser empilhados, se necessário, observando-se a segurança e as recomendações dos fabricantes;
- Os materiais devem ser estocados em suas embalagens originais;
- Os materiais mais solicitados próximos à área de expedição;
- A reposição do estoque deve ser feita atrás do material já existente.

Segurança

- Existência de extintores de incêndio, mangueira etc, nos tipos e quantidades necessárias, com fácil acesso e manutenção periódica;
- Portas e janelas com instalações de segurança necessárias (grade, alarmes, trinco, cadeados, fechaduras etc.);
- Proibição de entrada de pessoas estranhas ao local de guarda de materiais, a não ser em objeto de serviços;
- Portas permanentemente trancadas e atendimento realizado por meio de balcão;
- Existência de armários trancados para a guarda de materiais de pequeno volume e grande valor;
- Instalações elétricas em perfeito estado de funcionamento;
- Proibição de estoque de explosivos e inflamáveis (álcool, gasolina, gás, querosene etc.) No almoxarifado, junto a outros materiais, devendo ser observadas as normas de segurança expedidas pelos órgãos técnicos;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Arrumação do almoxarifado deve permitir a fácil circulação dentro de sua área, bem como acesso aos extintores e mangueiras de incêndio, por parte do pessoal especializado no combate a incêndios;
- Colocação de placas indicativas de proibição de fumar no almoxarifado;
- Proteção contra insetos e roedores;
- Reciclagem periódica dos servidores do setor em treinamento na área de medicina e segurança do trabalho e brigada de combate a incêndio.

Movimentação

- Existência de meios de locomoção seguros para os materiais.

Distribuição

Por possuir uma dinâmica de trabalho bastante especifica, o almoxarifado poderá definir um calendário semanal de entrega que vise organizar a distribuição de material, dado o volume de atendimentos que possuir.

Este calendário englobará tanto os prazos para pedidos dos setores, quanto os prazos do almoxarifado para entrega. Os pedidos que forem encaminhados após o prazo estipulado na programação, poderão ser agendados para a semana seguinte, de acordo com o calendário, salvo extrema necessidade do item informada pelo gestor.

O processo de requisição de Material se fará por intermédio do Formulário de Requisição, que será o documento necessário para que o almoxarifado atenda os pedidos dos setores. O gestor do setor fará a solicitação, conforme relação de produtos padrão, para a Diretoria para a aprovação. Os pedidos de materiais de consumo deverão ser compatíveis com as quantidades previstas e realmente necessárias ao consumo, a fim de evitar formação de estoques excessivos nas unidades.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Alienação, Cessão e Transferência de Bens Patrimoniais

A alienação de bens, subordinada à existência de interesse da FUNDAHC e da unidade, devidamente justificada e na forma da legislação vigente, consiste na operação que transfere o direito de propriedade e compreende as seguintes formas:

I. Permuta;
II. Doação.

Alienação

A alienação de material e bens móveis fica condicionada à avaliação, classificação, formação prévia de lotes, realizadas por comissão composta por pessoas habilitadas. A licitação está dispensada nos seguintes casos:

- Permuta permitida exclusivamente entre unidades da FUNDAHC;
- Doação, permitida exclusivamente para fins de interesse social, após avaliação de sua oportunidade e conveniência socioeconômica, relativamente à escolha de outra forma de alienação e sempre mediante aprovação em Assembleia Geral e de conformidade com as disposições estatutárias;
- Venda, de bens produzidos ou comercializados pelas unidades da FUNDAHC, em virtude de suas finalidades, na forma da legislação vigente.

Cessão

A cessão compreende a movimentação de materiais do acervo da FUNDAHC, com transferência gratuita de posse e troca de responsabilidade, para órgãos ou entidades da administração pública, bem como para entidades afins. A cessão deverá ser efetivada mediante Termo de Cessão onde constará a transferência do material e seu custo histórico.

A alienação e a cessão de bem permanente e equipamentos gerarão os necessários registros no sistema de controle patrimonial.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Transferência é a modalidade de movimentação de material, com troca de responsabilidade, de uma unidade administrativa para outra.

Caracterização e Avaliação dos Bens Patrimoniais

Os materiais inservíveis no âmbito da unidade. classificam-se em:

- **Ocioso**: quando não estiver sendo aproveitado, embora em perfeitas condições de uso;
- **Recuperável**: quando sua recuperação for possível a um custo não superior a 50% de seu valor de mercado, e desde que atenda a conveniência da administração;
- **Antieconômico**: quando, devido ao uso prolongado, desgaste prematuro ou obsoletismo, a manutenção for onerosa;
- **Irrecuperável**: quando tecnicamente não for possível a sua recuperação ou quando o custo da recuperação for superior a 50% de seu valor de mercado;
- **Nocivo**: quando oferecer riscos de danos para a saúde das pessoas ou ao meio ambiente.

Toda a inutilização e abandono de bens será documentada mediante a formalização de termos os quais integrarão o respectivo processo administrativo.

Motivos para inutilização de bens

- A sua infestação por seres vivos nocivos, desde que apresentem algum risco;
- A sua natureza tóxica ou venenosa;
- A sua contaminação por radioatividade;
- O perigo irremovível de sua utilização fraudulenta por terceiros.

Por ocasião da realização do inventário deverão ser relacionados os bens disponíveis a serem alienados ou cedidos, de forma a evitar o desperdício de recursos, bem como o custo decorrente do armazenamento de material inservível.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Os recursos provenientes das alienações de material, obtidos através de processo licitatório, deverão ser recolhidos em conta própria segundo a origem dos recursos quando da aquisição dos mesmos.

A alienação de bens ou materiais, mediante dispensa prévia de licitação, somente poderá ser autorizada quando se revestir de justificado interesse público ou, em casos de doação, quando para atender ao interesse social.

Os símbolos nacionais, armas, munições, materiais pirotécnicos ou outros que possam ocasionar perigo ou transtorno serão inutilizados de acordo com a legislação e normas específicas.

Inventário

O inventário é o arrolamento de todos os bens e materiais de consumo existentes em estoque que terão por finalidade:

- Verificar a existência física dos bens e materiais;
- Informar o estado de conservação dos bens e materiais;
- Confirmar os agentes responsáveis pelos bens;
- Manter atualizados e conciliados os registros de material e de patrimônio;
- Apurar a ocorrência de dano, extravio ou qualquer irregularidade;
- Subsidiar as tomadas de contas, indicando os saldos existentes em 31 de dezembro de cada ano.

Inventário Físico

O inventário físico, para verificação dos saldos de estoque nos almoxarifados, equipamentos e materiais permanentes em uso nas unidades administrativas, será:

- **ANUAL**: destinado a comprovar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais e materiais de consumo existentes em estoque, do acervo de cada unidade gestora, em 31 de dezembro de cada exercício;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- **TRIMESTRAL**;
- **EVENTUAL**: realizado em qualquer época por iniciativa dos coordenadores executivos, administrativo-financeiro ou pelo próprio Serviço de Patrimônio.

Inventário Analítico

O inventário analítico é a verificação dos saldos, estado de conservação e localização dos bens e materiais existentes nas diversas unidades administrativas, bem como dos agentes por eles responsáveis, obedecendo aos mesmos prazos fixados para realização do inventário físico anual.

O Serviço de Almoxarifado, sem prejuízo de outras normas de controle dos sistemas competentes, poderá também utilizar como instrumento gerencial os seguintes inventários:

- **ROTATIVO**: que se consiste na conferência diária dos itens estocados, em parcelas, de modo que no período de um mês todo o estoque tenha sido conferido, com vista a manter efetivo controle dos estoques;
- **POR AMOSTRAGEM**: que consiste no levantamento em bases mensais de amostras de itens de material de um determinado grupo ou classe, e inferir os resultados para os demais itens do mesmo grupo de classe;
- **INICIAL, DE EXTINÇÃO OU TRANSFORMAÇÃO**: quando da criação, extinção ou transformação de unidades administrativas para identificação e registro de bens.

As pendências decorrentes dos inventários deverão ser sanadas no prazo de 180 dias, a contar da verificação da ocorrência.

Pressupostos

O prazo para conclusão processo do inventário físico anual, para fins de encerramento de exercício, será até o dia 15 de janeiro de cada ano, enquanto os demais seguirão os prazos fixados nos seus respectivos termos de autorização.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

O inventário físico anual será encaminhado a Coordenação Administrativa, a qual, após aprovação, encaminhará cópia do mesmo a Diretoria Administrativa, que, por sua vez, o encaminharão a Diretoria Executiva da FUNDAHC.

Visita Técnica

- O colaborador deverá se dirigir a unidade com o checklist e sacos plásticos em mãos. Ao chegar à unidade, o colaborador deverá se apresentar ao supervisor da unidade e explicar a atividade que será desenvolvida;
- Com autorização do supervisor, o colaborador deverá realizar uma observação geral do local, preenchendo o checklist e o formulário de visita técnica em relação as condições de armazenamento e estoque de materiais em excesso. Caso observe más condições de estoque de materiais na unidade, o mesmo deverá ser relatado no Formulário de visita técnica e será preciso orientar os colaboradores da unidade sobre a importância de realizar os pedidos diários conforme o checklist e os riscos em se manter grandes estoques na unidade a fim de evitar vencimentos, consequentemente, preservar a segurança do paciente e reduzir danos financeiros.
- O Colaborador deverá conferir a validade de todos os materiais disponíveis na unidade, caso haja algum material vencido, o mesmo deverá ser recolhido, relacionando a quantidade e a data de validade, junto ao formulário de visita técnica, devidamente preenchido. Deve-se orientar aos riscos para segurança do paciente e questionar o motivo de não ter sido devolvido Serviço de Almoxarifado.
- Deverá verificar se as Almotolias dos produtos químicos acondicionados após abertos, se possuem etiqueta de identificação do produto com a data de abertura e com validade de 48 horas. Caso não contenham essas informações nas almotolias, orientar sobre a importância de se anotar todas as informações pertinentes para que seja possível controlar a estabilidade dos produtos.
- O colaborador responsável pela visita técnica deverá checar as condições de controle de temperatura e umidade do ambiente, propor e relatar ações cabíveis.
- Após a visita técnica, caso houver não conformidade ou incidente com produtos, o colaborador deve realizar uma notificação de tecnovigilância.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Processo de Controle de Estoque

- Verificar no sistema informatizado no módulo de "Estoque", selecionar "Código do produto", selecionar o "período" e buscar o produto selecionado;
- Realizar contagem física do material;
- Caso o estoque físico não esteja correspondendo ao estoque do sistema, realizar o procedimento de localização da diferença;
- Realizar o ajuste de estoque com a devida justificativa e com autorização do chefe imediato;
- Realizar balanço do estoque de acordo com a necessidade de cada setor: Realizar o balanço a cada 30 dias. Após a finalização, enviar à Diretoria Executiva da FUNDAHC para cumprimento das metas propostas em contrato.

Processo de Ronda de Verificação de Bens Mobiliários

- Visitar setores/serviços da unidade em rondas semanais, todas as sextas feiras;
- Conferir bens mobiliários etiquetas/tags comprando em inventário do setor;
- Ao identificar bem mobiliário em local diferente do inventário, comunicar ao gestor e recambiar o bem o lugar de origem;
- Ao identificar sumiço ou furto de bem, comunicar ao gestor, registrar boletim de ocorrência e informar a diretoria para providências;
- Registrar ocorrência na delegacia e abrir sindicância.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

FORMULÁRIOS

Tabela 14 - Notificação de Irregularidade de Entrega de Mercadoria

Posse, ...de.....de.....
À
(nome da empresa)
NOTIFICAÇÃO - IRREGULARIDADADE NA ENTREGA DE MERCADORIA
Fica essa empresa notificada, que no ato do recebimento das mercadorias decorrentes da Ordem de
Fornecimento ....., e que foram acobertadas pela Nota Fiscal ....., foi constatado divergências conforme segue:
( ) Falta de mercadoria;
( ) Mercadoria em desacordo com o pedido;( )
Mercadorias com avarias;
( ) Outros (especificar).....
( ) Dessa forma, firmamos o aceite parcial e estamos devolvendo as seguintes mercadorias:.....
( ) Dessa forma, estamos fazendo a devolução total das mercadorias, não sendo dado o aceite.
Nome e Assinatura do Responsável
Nome e Assinatura da Empresa (representante/transportadora)

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tabela 15 - Ficha de Conferência Técnica

CONFERÊNCIA TÉCNICA

O aceite do material descriminado abaixo somente será efetuado após a entrega deste documento junto

ao Almoxarifado (Devolver com Urgência).

Produto:	Quantidade:

Data Emissão: __/__ /__

Foram conferidas as mercadorias constantes no Empenho Nº _____ de _____

De acordo com a Nota Fiscal Nº _____ Empresa _____,

os quais se encontram:

( ) de acordo com as especificações técnicas solicitadas, bem como em condições normais de funcionamento.

( ) em desacordo com especificações técnicas solicitadas pelo motivo a seguir:

_____
_____
_____

Preencher o quadro abaixo após o Laudo Técnico

Conferido por:	
CPF ou matricula:	
Órgão/Unidade:	
Data: __/__/__	Assinatura

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Tabela 16 - Guia de Remessa/Devolução

						Nº	
Natureza da Operação						Data de Emissão	
GUIA DE REMESSA/DEVOLUÇÃO						__/__/__	
Remetente							
Nome							
Endereço				Bairro			
Município		UF		CEP		Telefone	
Destinatário							
Nome							
Endereço				Bairro			
Município		UF		CEP		Telefone	
Dados do Produto							
Item	**Descrição do Material**	**Unidade**	**Qtde**	**Validade**	**Lote**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
						TOTAL	
Recebimento							

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Expedido por: Nome: CPF/Matrícula: Data: __/__/__ Assinatura:	Expedido por: Nome: CPF/Matrícula: Data: __/__/__ Assinatura:

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Manual de Normas de Rotinas e de Procedimentos de Controle – Almoxarifado e Patrimônio, estabelece regras para a implantação e desempenho do sistema de recebimento e distribuição de bens e materiais na unidade.

A implantação de procedimentos de um almoxarifado contribui para um aperfeiçoamento da prática de recebimento e armazenagem de bens de consumo e permanente, dando a elevada importância para o bom manuseio dos materiais, com o propósito de salvaguardar os bens e materiais depositados sobre a responsabilidade do almoxarifado e patrimônio.

Espera-se ainda com esse manual dar mais praticidade no recebimento e distribuição dos materiais, tendo em vista a facilidade de armazenamento, avaliação de validade dos produtos e análise de custo benefício nos procedimentos de almoxarifado.

Mostra-se imprescindível a existência de um manual para que as práticas nos procedimentos de almoxarifado e patrimônio sejam mais eficientes e eficazes, a fim de realizar os cumprimentos das legislações que tratam do tema.

6.1.3.4 Proposta de manual de rotinas para administração financeira

OBJETIVO

Viabilizar o equilíbrio econômico financeiro da policlínica, com base nos resultados da gestão financeira, contribuindo na empregabilidade dos recursos disponíveis para operação, por meio do uso racional dos mesmos e aliados a entrega de serviços com excelência. Proporcionando o fortalecimento do planejamento estratégico, alinhado aos valores da Fundação de Apoio ao

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC/UFG), em especial no que tange a confiabilidade e transparência.

DIRETRIZES

Gestão Orçamentária - diretrizes estratégicas e demandas operacionais

Objetivando o planejamento e administração das despesas e receitas necessárias para a continuidade dos serviços e a sustentabilidade econômico-financeiro da policlínica, a gestão orçamentaria será projetada visando o atendimento dos interesses dos stakeholders, com base nas séries históricas dos recursos e em conformidade com as legislações vigentes.

Método de Planejamento e Controle Financeiro – considerando glosas e faturamentos

A saúde financeira da policlínica, estará diretamente ligada ao planejamento e controle financeiro da mesma. Será avaliado a melhor forma de aplicação dos recursos disponíveis para se obter resultados satisfatórios e de qualidade, bem como a análise e remanejamento de verbas, de acordo com a identificação de oportunidades de melhorias frente aos resultados positivos no que tange o balanço financeiro, sendo está uma forma de garantir a otimização dos recursos e o uso adequado dos mesmos, o que são premissas básicas estabelecidas pela FUNDAHC/UFG.

O planejamento financeiro da policlínica estará alinhado com as projeções orçamentarias, uma vez que a partir do orçamento definido pelo parceiro público, será possível o acompanhamento da aplicabilidade dos recursos e avalição de remanejamento dos mesmos caso seja identificada a necessidade. O controle financeiro será realizado mensalmente, considerando a entrada das receitas e uso racional das mesmas frente a liquidação dos passivos financeiros. Os cenários voláteis poderão acarretar em readequação do planejamento inicial realizado e elaboração de controles diferentes dos habitualmente utilizados, assim os métodos inicialmente definidos, serão reavaliados e ajustados no decorrer do ano, sempre que necessário.

O acompanhamento financeiro será realizado cotidianamente, com o início na policlínica pelos fiscais de contratos, apoiados diretamente pela Gestão Contábil Financeira da FUNDAHC/UFG e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

consolidação das informações pela mesma. Na realização da análise documental pelos fiscais dos contratos, caso sejam identificadas ausências parciais ou totais nas entregas dos serviços prestados, serão realizadas notificações aos parceiros terceirizados e após constatação dos fatos e acordo entre as partes, serão realizadas as glosas no ato do faturamento das notas fiscais, não acarretando em ônus na parceria ou entrega dos serviços.

Critérios Orientativos para a Decisão de Alocação de Recursos

A projeção orçamentaria inicial da policlínica, será o direcionador quanto aos critérios orientativos para tomada de decisão de alocação dos recursos, uma vez que as propostas serão realizadas com base em normativas e legislações vigentes, metodologias de precificações, considerando também a estrutura, capacidade operacional, metas a serem alcançadas e especificidades de cada entidade.

Planejamento e Monitoramento Financeiro (definindo critérios de orientação para decisões de alocação de recursos)

O planejamento e monitoramento financeiro, serão medidas que permitirão que a policlínica defina em quais frentes os recursos serão utilizados, garantido a aplicabilidade e otimização dos mesmos, medida indispensável no que tange as disponibilidades, aplicações e mensurações das áreas de abrangências na utilização das verbas financeiras, conforme disponibilidades, garantido a sustentabilidade econômica e financeira.

O desenvolvimento do planejamento e monitoramento financeiro da policlínica, será realizado à partir do orçamento das unidades semelhantes e projetos da saúde, o qual será a referência dos valores para operacionalização das atividades e determinante quanto a qual o montante disponível para cada frente, fundamentando o monitoramento da utilização dos recursos que será realizado mensalmente, durante toda a vigência dos convênios, termos de colaboração e parcerias no geral, tendo como referência os documentos que regulamentam as parcerias entre a policlínica e seus clientes e viabilizaram as projeções necessárias, sendo readequado sempre que houver alteração dos cenários inicialmente projetados.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Modelo de Aprovação

Todas as transações bancárias passaram pela análise minuciosa por parte das equipes internas da FUNDAHC, considerando os regulamentos, normativas e legislações vigentes, pareceres jurídicos, bem como as ofertas de mercado. Garantindo a transparência e lisura dos processos de contratação, aquisição e/ou alienação de bens e serviços, reafirmando o compromisso da instituição com a legalidade e garantido a segurança frente a operacionalização das verbas públicas.

Contas a Receber

Como parte das nossas responsabilidades, será realizado o controle e a execução de todos os pagamentos. Isso inclui fornecedores, prestadores de serviços, despesas salariais (como férias e décimo terceiro salário), encargos, benefícios, impostos, taxas, tarifas bancárias e o gerenciamento do fundo fixo, entre outros. A FUNDAHC preza em manter uma gestão eficiente e transparente para garantir o funcionamento adequado das operações.

Contas a Pagar

Controle e execução de todos os pagamentos a serem realizados a fornecedores, prestadores de serviços, despesas salariais, férias, décimo terceiro salário, encargos, benefícios etc., impostos, taxas e tarifas bancárias, fundo fixo, dentre outros.

Auditoria Financeira

O processo de auditoria financeira será realizado cotidianamente, iniciando com execução do papel dos fiscais dos contratos, os quais acompanharam os serviços realizados pela policlínica, intervindo e sugerindo oportunidades de melhorias sempre que necessário, juntamente com o acompanhamento do Setor Financeiro, o que permite a análise quanto ao que tange o

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

planejamento e monitoramento financeiro, proporcionando uma aplicabilidade otimizada dos recursos, sem ocasionar perdas ou prejuízos frente as disponibilidades financeiras e evidenciando a cobertura das demandas operacionais existentes na unidade.

Sistema Financeiro - sistema eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posição financeira

A policlínica utilizará sistemas referenciados para realização da gestão financeira, proporcionando a integralização das informações financeiras e contábeis e mantendo a integridade das mesmas, contando com a gestão dos documentos em domínio próprio.

O gerenciamento das demandas internamente na FUNDAHC, serão realizados no sistema RM o que permitirá confiabilidade e segurança das informações produzidas. Na policlínica, será utilizado o sistema de gestão hospitalar disponível na unidade, proporcionando o gerenciamento das atividades financeiras, administrativas e assistenciais, proporcionando geração de informações para acompanhamento das operações e tomada de decisão.

Indicadores (estabelecimento e monitoramento de indicadores financeiros)

Os indicadores financeiros proporcionaram o acompanhamento do suprimento das despesas frente as disponibilidades dos recursos, garantindo a saúde financeira da policlínica, o que será realizado por meio dos relatórios contábeis, financeiros e de custos, viabilizando a otimização dos resultados e as oportunidades de readequação do uso das verbas para cobertura de novos investimentos ou adequações dos processos operacionais.

Prestação de Contas e Obrigações Acessórias

Como parte das nossas responsabilidades, será realizada a elaboração e o envio de relatórios e demonstrativos gerenciais à Diretoria, Gestores Corporativos e Diretoria Executiva. Além disso,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

a policlínica cuidará da produção e entrega de informativos, como o SIPEF, e publicará os fluxos de caixa mensais no portal da SES/GO.

A policlínica será responsável pelos demonstrativos de encerramento mensal, que incluem balancetes, livro razão, resumo da folha de pagamento e extratos bancários. A publicação do balanço patrimonial e a apresentação de dados e informações aos órgãos controladores são realizadas em conformidade com os preceitos estabelecidos no termo de colaboração e na legislação pertinente. A FUNDAHC preza em manter uma comunicação transparente e eficiente para garantir o cumprimento de todas as obrigações institucionais.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

LIBERAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DE PROCESSOS DE COMPRAS DE MATERIAIS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E VERBAS SALARIAIS

Compra de Materiais

A liberação orçamentária das compras ocorrerá com base no orçamento de custeio aprovado pela Diretoria da policlínica e a Diretoria Executiva da FUNDAHC, devendo ser controlada através do registro dos valores dos processos de compras em planilha de apoio para acompanhamento dos saldos orçamentários.

Observar-se-á as seguintes informações: número do processo; conta de custo (tipo de despesa), TR – Termo de Referência e orçamentos apresentados pelos fornecedores, tipo de produto, valor unitário e valor total expresso na ordem de compra de acordo com o fechamento (menor preço) do portal de cotações, documentação hábil do fornecedor, conforme Regulamento próprio da FUNDAHC para Compras, Contratações de Obras e Serviços e Alienações de Bens, carimbo, data de assinatura e assinatura do gerente de suprimentos, nos campos a eles destinados.

Em caso de erros ou inconformidades, elaborar-se-á um despacho à área responsável, solicitando revisão e correção. Uma vez excedido o valor da rubrica, deve-se elaborar um

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

despacho (conforme modelo adotado pela unidade) e anexar ao processo informando a indisponibilidade orçamentária.

Contratação de Serviços

A liberação orçamentária dos processos de contratação de serviços ocorrerá com base no orçamento aprovado pela Direção, devendo ser controlada através da planilha de contratos vigentes, a qual deverá conter todos os contratos em vigência, identificar o prestador de serviços, prazo de execução, valor total e valor mensal, conta de custo (tipo de serviço).

Observar-se-á as seguintes informações: número do processo, TR – Termo de Referência e orçamentos apresentados pelos prestadores de serviços, tipo de serviço, valor unitário e valor total expresso na ordem de serviços de acordo com o orçamento vencedor (menor preço), documentação hábil do prestador de serviços (contrato social e alterações, validade das certidões, etc), conforme o Regulamento de Contratação de Serviços citado anteriormente, carimbo, data de assinatura e assinatura do gestor de contratos e gerência administrativa, nos campos a eles destinados.

No campo destinado para o despacho do setor financeiro, deverá ser descrita a aprovação ou não do serviço. Em caso de liberação, deve-se informar o código para a dotação orçamentária, conforme tabela específica (pré-definida), e caso não seja aprovado, deverá ser feita justificativa.

Contratação de Serviços Emergenciais e Eventuais

A liberação orçamentária dos processos de contratação de serviços emergenciais e eventuais ocorrerá de acordo com a urgência e disponibilidade de recursos.

Observar-se-á as seguintes informações: número do processo; TR – termo de referência e orçamentos apresentados pelos prestadores, tipo de serviço, valor unitário e valor total expresso na ordem de serviços de acordo com o orçamento vencedor (menor preço), documentação hábil do prestador de serviços (contrato social e alterações, validade das certidões, etc.), carimbo,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

data de assinatura e assinatura do gestor de contratos e gerência administrativa, nos campos a eles destinados.

No campo destinado para o despacho do setor financeiro, deverá ser descrita a aprovação ou não do serviço. Em caso de autorização, deve-se informar o código para a dotação orçamentária, conforme tabela específica (pré-definida), e caso não seja aprovado, deverá ser feita justificativa.

CONTAS A RECEBER

Registro e Controle das receitas

Registra e controla (via sistema de gestão e planilhas de apoio) todas as receitas oriundas de repasses previstos no termo de colaboração inerentes ao custeio e investimentos (projetos, obras e aquisição de equipamentos, mobiliários etc.), rendimentos sobre aplicações financeiras, doações recebidas e receitas oriundas de serviços prestados a instituições privadas (particulares).

Custeio

Conferência dos valores descritos nas "Ordem de Pagamentos" e demonstrativos mensais de repasse de valores, confrontando com o valor expresso no termo de colaboração, a fim de garantir o cumprimento do valor total pactuado.

Investimentos

Emissão de planilhas de apoio para controlar a recepção e aplicação de recursos destinados aos investimentos, mantendo arquivo das Ordens de Pagamentos e cópias das notas fiscais de produtos/equipamentos, obras e serviços, para emissão do relatório final de prestação de contas especifica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Rendimentos sobre Aplicações

Conferência e controle dos valores oriundos de rendimentos sobre aplicações financeiras, cujo valor deverá ser incorporado ao saldo dos recursos repassados, sendo vedada a utilização para outros fins alheios ao objeto do termo de colaboração. Guarda e arquivo dos extratos das contas de aplicações.

Doações

Todas as doações recebidas deverão ser obrigatoriamente identificadas através de recibos que qualifiquem o doador e serem recebidas através de depósito/transferência bancária, cujo valor deverá ser incorporado ao saldo dos recursos repassados, sendo vedada a utilização para outros fins alheios ao objeto do termo de colaboração. Guarda e arquivo dos recibos.

CONTAS A PAGAR

Recebimento de Processos de Pagamentos

Recepção física e conferência da relação descrita no documento de protocolo de entrega de documentos entre setores.

Triagem

Conferência minuciosa nos processos, observando o disposto no regimento interno de compras, contratação e serviços e pessoal, verificando os seguintes itens:

- Notas Fiscais/Faturas - se foram emitidas pelo fornecedor/prestador de serviços contratado e se os dados do contratante estão corretos;
- Verificar se constam em todas as notas fiscais/faturas a aplicação do carimbo (DESPESAS PAGAS COM RECURSOS DO CONTRATO);

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Descrição da Nota Fiscal/Fatura – se está de acordo com o objeto contratado e/ou ordem de compra;
- Nota Fiscal/Fatura – se está devidamente atestada/aprovada pela coordenação ou gerência do departamento solicitante/usuário;
- Atesto legível, com identificação do funcionário responsável pelo setor;
- Nota Fiscal/Fatura com data de emissão dentro da vigência contratual;
- Cópia do contrato e aditivos, caso existam aditivos;
- Cópia do contrato em vigor;
- Enviar arquivo para assinatura eletrônica da diretoria;
- Conferir o espelho do sistema de gestão, verificando se as retenções dos impostos estão em conformidade com as memórias de cálculos enviadas pela contabilidade;
- Conferir as certidões apresentadas e verificar a validade das mesmas;
- Verificar os despachos (assinaturas, "de acordo", informações adicionais) dos setores de contratos/suprimentos/serviços gerais, coordenação, gerência e diretoria administrativas;
- A capa do processo dever ser devidamente preenchida, com numeração do processo, mês/ano; número da nota fiscal e razão do social do fornecedor ou prestador de serviços ou descrição da despesa com pessoal ou impostos e outros e devidamente datada e assinada pelo gestor setor emitente e diretoria.

Devolução de Processos para Correção

Caso o processo não esteja correto ou falte algum item do *check- list*, deverá ser emitido um despacho indicações as divergências, cujo qual deverá ser assinado pelo gestor do setor e anexado ao processo, que deverá ser devolvido ao setor responsável para as devidas correções. Esse processo deverá seguir devidamente protocolado, e registrado no relatório de processos devolvidos.

O retorno dos processos devolvidos para correção deve ser acompanhado a fim de garantir o cumprimento dos prazos de vencimento/pagamento. Caso não obtenha retorno satisfatório o fato deve ser informado a gerência financeira para tomar as medidas necessárias.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Arquivo de Processos a Pagar

Os processos deverão ser inseridos no arquivo de títulos a pagar, seguindo os critérios de separação:

- Por tipo de despesa: fornecedores, prestadores de serviços ou pessoal;
- Por fornecedor/prestador de serviços, despesa com pessoal, impostos etc.;
- Em ordem alfabética;
- Por ordem cronológica de vencimento;

CONFERÊNCIA E APROVAÇÃO DOS PROCESSOS DE PAGAMENTOS (PAGOS E A PAGAR) PELO GESTOR DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO

Antes da liquidação do título o gestor deverá avaliar todo o processo, certificando-se de sua conformidade e deverá carimbar e assinar o checklist assinalando o campo "apto" para pagamento, ou, se ainda encontrar qualquer divergência, solicitar a devida correção. Após o pagamento do título o gestor do departamento deverá certificar-se da liquidação correta, carimbar e assinar o comprovante do pagamento e a capa do processo, no campo destinado ao setor financeiro.

Baixa dos Títulos Pagos

Uma vez liquidado o título, deverá ser anexado o comprovante de pagamento no processo e efetivada a baixa do mesmo no sistema/módulo de contas a pagar.

Despesas com Juros e Multas, Custas Cartorárias e Outros Acréscimos

Em caso de incidência de juros, multas, custas cartorárias, e quaisquer outros acréscimos, será apurada a responsabilidade; se for constatada negligência do colaborador (em qualquer fase do

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

processo) tais valores serão descontados em folha, conforme previsto no artigo 462 da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas).

MOVIMENTAÇÃO E CONTROLE BANCÁRIO

Conciliação

Conferência e controle via sistema de gestão e planilhas de apoio de todas as contas bancárias destinadas a gestão e movimentação de recursos (entradas e saídas de recursos financeiros, bem como aplicações financeiras, rendimentos sobre aplicações financeiras, cobrança de taxas e tarifas bancárias, convênios, estornos, saldos etc.).

Fluxo de Caixa

Elaboração e acompanhamento via sistema de gestão e planilhas de apoio do fluxo das receitas e despesas que permita a visualização das informações diária, semanal, quinzenal, mensal, semestral e anual.

Relatórios Gerenciais

Elaboração de relatórios e planilhas de apoio que facilitem as análises e demonstrações financeiras e contábeis.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

FECHAMENTO CONTÁBIL

Análise de Relatórios

Análise de balancetes e razão contábil, com a finalidade de avaliar e certificar-se da apropriação das despesas nas contas corretas. Caso exista alguma divergência, deverá ser solicitada a correção e certificar-se da mesma, para a validação e encerramento do período contábil.

ARQUIVO

Arquivo Interno

- Processos de pagamentos: todos os processos liquidados deverão ser organizados e arquivados por ordem de movimentação diária, embalados em caixas de arquivo morto oficio "convencionais" e identificadas com etiqueta padronizada, na qual são relacionados: razão social do fornecedor/prestador de serviços e despesa com pessoal, impostos, fundo fixo, etc., número da nota fiscal, data de pagamento, valor total e valor pago. Em seguida serem acomodados em ordem cronológica nos armários destinados a este fim, devidamente identificados e permanecerem neste arquivo até que sejam auditados pelos órgãos competentes;
- Documentos diversos: os demais documentos deverão ser arquivados em pastas modelo" AZ" ou em caixas de arquivo morto oficio "convencionais" identificadas com etiquetas padronizadas, e acomodados por ordem de assunto/tema em armários destinados a este fim.

Arquivo Externo

Após concluído o processo de auditoria dos processos, realizada pelos órgãos competentes, os mesmos deverão ser acomodados em caixas/embalagens fornecidas pela empresa responsável pela gestão de arquivos, novamente etiquetados, dessa vez com etiquetas fornecidas pela empresa, com códigos de barras que facilitação a localização de tais documentos e então serem enviados ao acervo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Roteiro/Localização

Tanto para o arquivo interno quanto para o arquivo externo, deverão ser elaboradas planilhas/roteiros que identifiquem facilmente a localização dos arquivos/processos.

Retirada de Documentos

- Após a efetivação do pagamento dos processos, os mesmos somente serão retirados da guarda do setor financeiro mediante solicitação oficial (requerimento/documento oficial), feita pelos órgãos competentes e responsáveis pela auditoria, cujos quais deverão ser remetidos mediante protocolo oficial de entrega de documentos, expedido pela chefia de gabinete/gerência jurídica;
- Qualquer setor da Organização que necessitar manusear os processos, deverá solicitar cópias ao setor financeiro, ou eleger um colaborador para dirigir-se ao setor financeiro para manuseá-los no local e na presença de um dos profissionais responsáveis pelo arquivo, mediante prévia solicitação/agendamento, sendo vedada a saída de processos do setor, salvo o descrito na letra (a) deste item.

PRESTAÇÃO DE CONTAS E OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS

Prestação de Contas Internas

Consiste na elaboração e envio de relatórios e demonstrativos gerenciais a Diretoria, a fim de informar os números da unidade e subsidiar a tomada de decisões e definição de diretrizes.

Prestação de Contas Externa (Obrigações Acessórias)

Elaboração e entrega de informativos: SIPEF (Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro), entrega de demonstrativos e encerramentos mensais (balancetes, livro razão,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

resumo folha de pagamento, extratos bancários), publicação do balanço patrimonial, elaboração e entrega de dados e informações aos órgãos controladores.

AUDITORIA

Auditoria Interna

Consiste na checagem minuciosa e validação dos processos de pagamentos, visando garantir o cumprimento das normas estabelecidas no regulamento de compras de materiais e contratação de serviços, contratação de pessoal e fundo fixo, bem como questionar as divergências e orientar aos demais setores em relação metodologia correta.

Auditoria Independente

No exercício de suas responsabilidades, a policlínica deverá fornecer dados e informações relevantes, além de acompanhar os relatórios emitidos pela auditoria independente. Essa auditoria será contratada para emitir parecer sobre as demonstrações contábeis e financeiras, em conformidade com a legislação contábil vigente, incluindo as Leis 6.404/76, 11.638/07 e 11.941/09, bem como a Resolução 1409 de 21/09/2012 do Conselho Federal de Contabilidade e suas alterações posteriores. Além disso, é necessário realizar a conciliação contábil com o balanço patrimonial e o demonstrativo do resultado do exercício. A policlínica também deve se envolver na revisão fiscal e na fiscalização da eficiência dos controles internos, garantindo a correção dos registros contábeis. Outras responsabilidades incluem opinar sobre a adequação das demonstrações contábeis, evitar desvios de bens patrimoniais e pagamentos indevidos de despesas, contribuir para obter informações mais precisas sobre a situação econômica, patrimonial e financeira, e apontar falhas na organização administrativa e nos controles internos, sempre em conformidade com as leis aplicáveis.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Auditoria Externa (Fiscalizações)

No exercício de suas responsabilidades, será fornecida toda documentação, dados e informações relevantes, além de acompanhar o processo de fiscalização conduzido pelos órgãos competentes, como a Secretaria Estadual de Saúde (SES), a Controladoria Geral do Estado (CGE) e o Tribunal de Contas do Estado (TCE). Essa atuação envolve esclarecer os questionamentos apresentados pelos auditores, registrar as orientações recebidas e disseminá-las aos demais setores por meio de comunicados internos. O objetivo é garantir a conformidade dos processos e procedimentos. Além disso, é importante preparar a documentação e justificativas necessárias para a defesa diante de possíveis apontamentos em notificações e autos de infração."

6.2 Incrementos de Atividades

6.2.1 Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade

A Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto na unidade para o Policlínicas Estaduais compreende **iniciativas para o Projeto "Humaniza Hemodiálise", "Coletivizar", "Fundahc sustentável", "Programa de Desenvolvimento de Liderança", "TV Saúde/FUNDAHC".**

6.2.1.1 Projeto Humaniza Hemodiálise

Introdução

Estudos científicos demonstram que 20% dos pacientes submetidos à hemodiálise apresentaram sintomas depressivos, visto que, não só a doença renal, bem como o tratamento apresenta várias dificuldades. O campo semântico do estímulo hemodiálise esteve voltado para a representação simbólica da máquina e para a iminência da morte. A sintomatologia da depressão foi objetivada nos elementos agonia, tristeza, choro, não ter vontade e apoio. Os resultados evidenciaram a importância do suporte emocional, familiar e social aos pacientes renais, tendo sido observado que o apoio foi mencionado como um dos fatores fundamentais para o auxílio tanto na doença renal crônica quanto na depressão.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Assim, a busca pela humanização no processo do tratamento é essencial e tem-se a música como um grande benefício terapêutico da utilização da música em ambientes de serviços de saúde e melhora do humor, da concentração e do raciocínio lógico, aumento da disposição e consequentemente redução da ansiedade, do estresse e da depressão, promoção do alívio, de dores de cabeça e outros benefícios.

Aspectos Gerais da Proposta

A musicoterapia, dada ao trabalho com a música e suas características de inserção na cultura e no cotidiano dos seres, pode ser uma importante aliada aos programas que pretendem um atendimento mais humano aos que passam por estressantes situações de enfrentamento de doenças.

A FUNDAHC/UFG em sua gestão na Policlínica, terá como primórdio a questão da Humanização do Ambiente de Saúde, conforme projeto proposto anteriormente. Deste modo, dando seguimento a esse projeto de humanização na unidade, a musicoterapia se revela como uma aliada em trazer benefícios terapêuticos da música aos pacientes, especificamente os pacientes da hemodiálise que sofrem um desgaste emocional e físico maior) e colaboradores na unidade.

Para tanto, será feito parceria com a UFG, em especial, no que tange às unidades acadêmicas de terapia ocupacional e música para que as ações sejam voltadas para os pacientes de hemodiálise da policlina, interligando ensino, extensão e atendimento à população.

Objetivo Geral

Humanizar o momento da Hemodiálise por meio da musicoterapia, amenizando os efeitos do tratamento e diminuindo o índice de depressão e outras doenças;

Objetivos Específicos

- Possibilitar benefícios terapêuticos aos pacientes a partir da música;
- Contribuir para o alívio do estresse, a melhoria do humor e do ambiente, e a atenção recebida pela presença da música;
- Contribuir para a sensação de bem-estar dos pacientes e colaboradores.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Metas

- Realizar a campanha permanentemente;
- Proporcionar sensação de acolhimento e bem estar;
- Atender aos eixos da Política de Humanização;

Metodologia

A parceria entre FUNDAHC/ UFG e as unidades acadêmicas de terapia ocupacional e música terá como uso a metodologia científica voltada para a ações da musicoterapia voltadas para tratamento de hemodiálise

6.2.1.2 Projeto Coletivizar

Projeto Coletivizar visa promover a conscientização e a formulação de iniciativas que fomentem a diversidade e a inclusão em diferentes âmbitos na Fundahc/UFG e unidades de saúde geridas, representando um compromisso coletivo em promover um ambiente mais saudável, equitativo e acolhedor para todas as pessoas.

Figura 56 - Cartaz do Projeto



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Introdução

Conforme Miranda (2023), a diversidade cultural, ao longo da história, representa uma jornada marcada por contínuas lutas em direção a sociedades mais justas e igualitárias. Nas interações entre diferentes povos, regiões e temporalidades, a diversidade tem desempenhado um papel distintivo.

Zimermann (2021) discute que o Iluminismo foi um um movimento intelectual que tinha como ponto central a defesa da razão e da ciência para guiar a humanidade. Os iluministas tinham a crença de que o racionalismo permitiria à humanidade encontrar o caminho do progresso e construir uma sociedade sem injustiças sociais e sem conflitos.

Conforme exposto em artigo por Thiago de Mello, Doutor em Ciências Sociais pela UERJ, no século XX, os movimentos pelos direitos civis contribuíram para a ampliação da consciência sobre a importância do reconhecimento da diferença e da diversidade. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), documento elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, estabeleceu princípios fundamentais dos direitos básicos de todos os seres humanos. Nos 30 artigos da DUDH estão expressas as liberdades e garantias fundamentais dos seres humanos e asseguram direitos individuais, sociais, nacionais, jurídicos e políticos. Todos os domínios da convivência social são abarcados, reafirmando o princípio da dignidade, da igualdade e equidade no tratamento a todos os seres humanos. Conforme disposto por Bulgarelli (2022), essa premissa encontra-se sintetizada no Artigo I do referido documento: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade."

Contemporaneamente, a globalização e a tecnologia revelam um caminho progressivo, e, muitas vezes, desafiador. Apesar dos avanços, ainda há uma longa trajetória a percorrer quanto ao combate à discriminação etária, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, deficiência e de demais marcadores sociais da diferença. A compreensão desse contexto histórico é crucial para desenvolver estratégias eficazes na conscientização e na promoção da empatia, que ativa processos de re-humanização, na comunidade de colaboradores da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (Fundahc).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Em um cenário onde a gestão em saúde se torna cada vez mais complexa e sensível, acredita-se que a verdadeira eficácia e humanização dos serviços estão intrinsecamente ligadas à promoção de um ambiente de trabalho diversificado e inclusivo. Em sua jornada por excelência na gestão em saúde, a Fundahc entende que o reconhecimento da diversidade é mais que um compromisso ético ou uma responsabilidade social, mas é também, um princípio fundamental para a re-humanização dos indivíduos.

A riqueza decorrente da diversidade de origens, perspectivas e experiências contribui diretamente para a criação de soluções mais abrangentes, inovadoras e inclusivas. Assim, este projeto é mais do que uma iniciativa voltada à diversidade e inclusão, é um compromisso integral com a re-humanização de processos e práticas. O entendimento é de que uma equipe diversificada reflete melhor as necessidades complexas e variadas da população também diversificada que a organização atende.

Ao adotar práticas inclusivas, buscando não apenas celebrar as diferenças, mas também criar um ambiente onde cada colaborador(a) se sinta verdadeiramente conectado(a), respeitado(a) e capacitado(a) a contribuir com seus talentos e habilidades únicas. Dessa forma, não apenas otimiza a eficiência dos projetos, mas também reforça a re-humanização no cuidado com a equipe e, por extensão, com aqueles a quem prestamos serviços de saúde.

Ao alinhar a diversidade e a inclusão com a re-humanização, acredita-se fortalecer a empresa na gestão em saúde, e também, inspirar mudanças positivas e duradouras na experiência de todos(as) os(as) envolvidos(as), promovendo uma abordagem mais compassiva e centrada no ser humano. Este é o primeiro passo em direção a um futuro onde a re-humanização se torna o alicerce da excelência da missão da Fundahc.

Pode ser observada uma crescente na incorporação de programas tematizados pela diversidade e inclusão, o que tem se tornado um diferencial estratégico para organizações que buscam, além de cumprir requisitos éticos, promover ambientes de trabalho mais saudáveis, inovadores, produtivos, equânimes e sustentáveis. Os ganhos advindos desses programas são expressivos e podem ser observados em diversas áreas, como: a diversidade de experiências e perspectivas impulsiona a inovação, estimulando a criação de soluções mais criativas e eficazes; empresas com equipes diversas e inclusivas têm demonstrado desempenho financeiro superior, conforme evidenciado por estudos como o da McKinsey (empresa de consultoria empresarial americana que aconselha empresas, governos e outras organizações em consultoria estratégica desde

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

1926), que correlaciona diversidade com rentabilidade; organizações que promovem ambientes inclusivos tornam-se destinos atrativos para profissionais talentosos, contribuindo para uma melhor aquisição e retenção de talentos; a diversidade prepara organizações para se adaptarem melhor às mudanças, sendo um fator crucial em um ambiente de negócios em constante evolução; programas de diversidade e inclusão fortalecem a cultura organizacional, fomentando um ambiente de respeito, aceitação e colaboração.

Em um artigo da Gupy, renomada plataforma para impulsionar subsistemas de Recursos Humanos, a autora Elizabeth Sanches (2024) disserta sobre algumas cases de sucesso no mercado e destaca-se aqui as duas principais. Primeiro, é o caso da Natura&CO. A empresa expressa seu compromisso e crença no valor da diversidade. Por meio da implementação de iniciativas que promovem a diversidade e a inclusão, a marca busca aprimorar sua cultura organizacional e ampliar a representatividade de grupos como de pessoas negras, mulheres, LGBTQIAPN+ e pessoas com algum tipo de deficiência. No atual quadro de colaboradores, 62% são mulheres, com 56% delas ocupando cargos de liderança. A representatividade de pessoas com deficiência é notável, com um em cada cinco colaboradores possuindo algum tipo de deficiência. Este percentual ultrapassa as exigências legais, e a empresa mantém o compromisso de continuar ampliando essa representatividade. Ações notáveis incluem: o estabelecimento de um berçário para que mães e pais possam deixar seus filhos de até 03 (três) anos de idade; incentivo à inclusão de pessoas com deficiência auditiva por meio de treinamentos e aulas de Libras, integrando-as de forma efetiva à rotina da empresa. Essas iniciativas são reflexo do comprometimento da Natura&CO em criar um ambiente de trabalho inclusivo e diversificado, refletindo os valores da empresa e contribuindo para a construção de uma sociedade mais igualitária.

Ainda no mesmo artigo a Gupy (Sanches, 2024) trás o exemplo da Intermédica Sistema de Saúde (atua na promoção de programas estruturados que oferecem saúde integral e odontologia para clientes empresariais e individuais), é uma destacada líder no segmento de medicina de grupo no Brasil, comprometeu-se, há alguns anos, a valorizar a diversidade como parte integrante de sua política organizacional. Esse compromisso reflete em uma orientação clara para evitar práticas discriminatórias desde o recrutamento e a seleção, até as operações diárias. Para concretizar esse compromisso, a empresa implementou diversos programas específicos voltados para aspectos distintos da diversidade, incluindo:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Programa Especial de Admissão de Aposentados: com mais de 150 profissionais recrutados, aproximadamente 4% do total de funcionários, este programa valoriza a contribuição dos aposentados, integrando suas experiências às dinâmicas de trabalho, proporcionando um ambiente positivo e equilibrado;

- Programa de Estímulo ao Voluntariado: incentiva a participação ativa dos colaboradores em atividades voluntárias, fortalecendo o comprometimento social da empresa;

- Programa de Apoio a Portadores de Deficiência Física: oferece suporte e oportunidades inclusivas para colaboradores com deficiência física;

- Programa de Apoio e Assistência à Droga dependência: abordagem proativa para apoiar funcionários que enfrentam desafios relacionados à dependência química;

- Programa de Prevenção da AIDS: iniciativas focadas na conscientização e prevenção da AIDS, promovendo a saúde e bem-estar dos colaboradores

Além dessas iniciativas internas, a Intermédica também demonstra seu compromisso social ao apoiar diversas entidades sociais e patrocinar o prêmio Bem Eficiente, o qual destaca as 50 entidades beneficentes e filantrópicas que melhor utilizaram os recursos recebidos durante o ano. Essas ações refletem a visão abrangente da Intermédica em contribuir positivamente para seus colaboradores, e também para a sociedade em geral.

A Fundahc, nos dias atuais, possui um grupo diverso de pessoas colaboradoras (tanto na administração quanto nas unidades geridas), sendo 77% mulheres e 23% homens. Entre o grupo feminino, 56% possuem filhos e 44% não possuem, entre os homens, 39% possuem filhos e 61% não possuem. 62% das pessoas colaboradoras estão na faixa etária entre 18 e 40 anos e 38% entre 41 e 70 anos.

Considerando raça e cor, 2% se identificam como amarelo, 28% como branco, 61% pardo e 8% como preto. 69% das pessoas são naturais do estado de Goiás, 5% do Tocantins, 4% do Maranhão e 22% de outros estados.

Na perspectiva de deficiência, 4,12% das pessoas colaboradoras da Fundação e unidades de saúde geridas possuem algum tipo de deficiência, sendo 55% deficiência física, 18% auditiva, 24% visual, 1% mental e 3% intelectual.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

De acordo com o trabalho publicado no painel temático no ano de 2021 no Encontro Nacional Trabalho e Educação na Saúde do SUS, estudos apontam que a combinação de raça e gênero leva a uma considerável desvantagem desse grupo no que diz respeito à sua forma de inserção no mercado de trabalho e, principalmente, às disparidades de rendimentos (Teixeira, 2021). Nesse contexto, a esfera profissional encontra-se intrinsecamente ligada às estruturas sociais e às noções de justiça social. Violências aos direitos humanos, quando observadas por uma perspectiva colonial, são incorporadas à rotina de maneira naturalizada, conforme alerta Almeida: "O racista é aquele que, devido a suas preferências irracionais por indivíduos que compartilham semelhanças físicas e/ou culturais consigo, deixa de contratar alguém igualmente produtivo" (2018, p. 126). A composição sociodemográfica da equipe de enfermagem revela uma predominância de mulheres e, em grande parte, de profissionais negras, representando um percentual de 53%, de acordo com pesquisas de Machado (2016). Lima (2013) destaca estudos que indicam que a intersecção de raça e gênero resulta em desvantagens significativas para esse grupo, especialmente no que diz respeito à inserção no mercado de trabalho e às disparidades salariais.

A busca pela equidade de gênero, raça e valorização das trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS) é um compromisso enraizado na legislação, refletido na Portaria GM/MS Nº 230, de 7 de março de 2023. Para promover consonância com esses princípios, lançamos o Projeto Coletivizar, cujas propostas dialogam diretamente com as diretrizes do Programa Nacional de Equidade. Uma das pedras angulares desse projeto é o conceito de interseccionalidade, delineado na portaria, que reconhece a complexidade das interações entre diferentes sistemas discriminatórios, como racismo, sexismo e opressão de classe.

A interseccionalidade, como definida na portaria (Crenshaw, 2002, p.177), emerge como uma categoria analítica essencial para compreender as múltiplas dimensões que compõem a experiência das desigualdades, considerando marcadores sociais diversos, como gênero, raça, etnia, classe, idade, escolaridade, deficiência e orientação sexual. Por exemplo, a análise interseccional destaca disparidades na taxa de desemprego entre mulheres brancas e negras, ressaltando a importância de considerar a interseção entre esses marcadores sociais para uma compreensão mais profunda das desigualdades.

O projeto "Coletivizar" adota seu nome em referência ao conceito de "coletivo". Conforme abordado pelas psicólogas Liliana da Escóssia, docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe e Virgínia Kastrup, docente do Departamento de Psicologia

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Geral e Experimental e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no artigo "O Conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade" (2005), essa palavra é amplamente utilizada tanto na psicologia quanto na sociologia para descrever uma esfera da vida que contrasta com o individual, destacando a multiplicidade que se expande para além do indivíduo. Dessa forma, ao escolher o nome "Coletivizar", o projeto busca estimular reflexões e promover a sensibilização das diversas perspectivas, reconhecendo que para criar um ambiente seguro, diversificado, equitativo e inclusivo, é essencial o engajamento coletivo. O nome sugere a ideia de trabalhar de forma colaborativa e conjunta para alcançar tais objetivos. Além disso, o "Coletivizar" representa um convite aberto a todas as pessoas colaboradoras da Fundahc para participarem ativamente das ações propostas, implementando e compartilhando os conhecimentos adquiridos.

O Coletivizar, alinhado a esses princípios, propõe a implementação de ações educacionais permanentes e reflexões para enfrentar diversas formas de violência de gênero, raça, sexualidade, classe e outras interseccionalidades. Conscientes da diversidade existente, reconhecemos que superar barreiras exige intencionalidade e a disposição de sair da zona de conforto. A conscientização sobre a pluralidade de experiências é fundamental para criar metas que visem à equidade, em sintonia com a estratégia da fundação, a humanização.

Este projeto não apenas propõe a conscientização, mas a tentativa de formular um elenco de iniciativas para o estabelecimento de um ambiente organizacional inclusivo, onde todos possam pertencer. Inspirado na perspectiva de Noah Scheffel, agente de transformação social e primeiro homem trans a ser influenciador no LinkedIn, compreendemos a importância de olhar para a pluralidade de pessoas dentro da organização e efetivamente incluir todos os indivíduos, levando em consideração seus diversos recortes sociais. O desafio de construir uma cultura organizacional equitativa demanda não apenas reconhecer as diferenças, mas agir de maneira proativa para eliminar as desigualdades e promover um ambiente verdadeiramente inclusivo.

Objetivo

Na jornada para construir sociedades e ambientes organizacionais mais justos, diversificados e inclusivos, é de suma importância abordar temas fundamentais como marcadores sociais da diferença, identidades e culturas. Os marcadores sociais da diferença, que incluem características como raça, etnia, gênero, orientação sexual e classe social, desempenham um

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

papel determinante na forma como os indivíduos são percebidos nas interações sociais, o que impacta diferentemente a depender de seu pertencimento nas oportunidades acessadas.

As identidades, que são sempre relacionais, podem ser entendidas como uma construção subjetiva que se forma a partir da interação de fatores, incluindo marcadores sociais da diferença, as experiências de vida e os pertencimentos a grupos socioculturais. As identidades são dinâmicas, se alterando ao longo do tempo em resposta a diferentes influências.

As culturas, abrangem valores, crenças, princípios e práticas de um grupo social. É a cultura na qual um indivíduo se insere que molda suas identidades, gera sentimentos de pertencimento e determina a maneira como os indivíduos se relacionam com o mundo. Enfim, a cultura é como uma lente através da qual nos constituímos como seres humanos no mundo.

É crucial falar sobre esses temas dentro das organizações, em primeiro lugar, com o objetivo de conscientizar as pessoas, pois a conscientização é a base para promover uma compreensão mais profunda das experiências e desafios enfrentados por diversos grupos. A partir dessas discussões, é possível combater ativamente a discriminação e o preconceito. Além disso, lidar com essas temáticas de maneira amadurecida é essencial para reconhecer a diferença e a diversidade e fomentar a inclusão. Valorizar e respeitar as culturas e identidades contribui para a construção de sociedades e organizações mais plurais, justas e equitativas.

Essa perspectiva não apenas fortalece a coesão social, mas também enriquece os relacionamentos interpessoais. As organizações podem desenvolver políticas e práticas mais inclusivas, melhorando o ambiente de trabalho de forma a contribuir com o sucesso e a satisfação dos colaboradores. Em última análise, reflexões aprofundadas sobre marcadores sociais da diferença, identidades e culturas são vitais para delinear um futuro mais justo, igualitário, fraterno e colaborativo.

Para tanto, o Projeto Coletivizar objetiva promover a conscientização e a formulação de iniciativas que possam fomentar a diversidade e a inclusão em diferentes âmbitos dentro da Fundahc e das unidades de saúde por ela geridas. Representa um compromisso coletivo em promover um ambiente mais saudável, equitativo e acolhedor para todas as pessoas

Aliado a isso, a participação ativa da educação em saúde, associada ao cuidado multidimensional, emerge como uma influência significativa na humanização dos indivíduos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando profissionais de saúde demonstram sensibilidade à relevância de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

incorporar perspectivas de gênero, raça e classe, torna-se possível proporcionar cuidado mais equitativo, promovendo uma abordagem inclusiva e abrangente (de Jesus, M. A. da C., Acioli, S., Silva, M. de F. B., dos Santos, R. G. S.,2023).

Tabela 17 - Cronograma de Ações

Mês	Ação
Janeiro	- Janeiro Branco
Fevereiro	- Ações de valorização à vida;
Março	- Mês da mulher / ações educativas de valorização e contra preconceitos de gênero;
Abril	- Educação inclusiva; - Povos indígenas;
Maio	- Mês das mães; - Ações de denúncia contra o racismo;
Junho	- Orgulho LGBTQIAPN+
Julho	- Combate à Discriminação Racial
Julho	- Ações de respeito e igualdade entre as pessoas
Agosto	- Mês dos pais - Ações para a Saúde dos homens

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Setembro	- Ações para a valorização e respeito de Pessoas com deficiência
Outubro	- Campanha de valorização à Pessoa idosa - Companha de conscientização contra à violência contra Crianças e adolescentes
Novembro	- Ações da Consciência negra e quilombola
Dezembro	- Direitos Humanos

Ações

- Palestras (dialogadas);

- Programa de letramento (Cursos de letramento anti-discriminatório)

- Pílulas na Feedz, grupos e e-mails;

- Divulgações no mês de sensibilização de cada tema;

- Reconhecimento de colaboradores integrantes de grupos minoritários – Celebrações e comunicados;

- Campanhas (Não é não! Combate ao Racismo! UFG Inclusiva! e UFG Acessível!)

- Oficinas (filmes, cumbuca, abayomis, rodas de conversa)

- Desenvolvimento de líderes

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Comunicação e promoção

O Projeto Coletivizar será divulgado nos canais de comunicação da Fundahc, e da Secretaria de Inclusão da UFG, para alertar para o tema Diversidade e Inclusão. As campanhas de conscientização serão veiculadas em diversas plataformas para alcançar um público ampliado, estimulando reflexões e diálogos sobre a importância da diversidade e da inclusão. Levantar hashtags relacionadas nas redes sociais e ferramentas internas da Fundação e Secretaria.

Resultados Esperados

A diversidade é expressão de equidade e é também catalisador essencial para o enriquecimento social, o fomento à criatividade e o fortalecimento da segurança psicológica, elementos intrínsecos à saúde mental individual e coletiva. Quando valorizada e incorporada, promove mudança de mentalidade, reflete a justiça social e agrega valor inestimável à sociedade. A presença de múltiplas perspectivas, originárias de vários marcadores sociais da diferença, favorece o convívio social, proporcionando um ambiente vibrante e dinâmico. Essa interconexão de experiências e visões estimula a compreensão mútua, promovendo a tolerância e a aceitação.

Além dessa mudança de mentalidade, é esperada a promoção de um ambiente mais criativo, já que a inovação floresce em organizações onde há uma variedade de vozes, ideias e abordagens. A combinação de diferentes conhecimentos e experiências resulta em soluções mais abrangentes, acolhedoras e inovadoras para os desafios enfrentados pela sociedade. A diversidade impulsiona a originalidade, é a essência de uma sociedade.

Ao explorar o vínculo entre diversidade, criatividade, bem-estar, e segurança psicológica, pretendemos alcançar ambientes que cultivam a inclusão e proporcionam uma atmosfera onde os indivíduos se sentem seguros para expressar suas ideias, opiniões e identidades. A segurança psicológica é um alicerce para a autoexpressão, o que, por sua vez, contribui para um estado de saúde mental mais robusto e equilibrado. Ao reconhecer e fomentar a diversidade, criamos espaços inclusivos que reconhecem e valorizam a singularidade de cada indivíduo. Essa validação é um componente vital para a saúde mental, promovendo um senso de pertencimento e aceitação fundamentais para o bem-estar emocional.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Enfim, a diversidade não é apenas um imperativo ético, é uma força transformadora que eleva a sociedade a novos patamares de conhecimento, criatividade e saúde mental. Ao nutrir ambientes inclusivos, portas são abertas para uma empresa onde a diversidade é reconhecida e verdadeiramente celebrada como o alicerce de uma sociedade justa, igualitária, coesa e harmoniosa.

Durante os meses de implementação do Projeto Coletivizar, espera-se observar mudanças palpáveis nas atitudes, comportamentos e na própria cultura da Fundahc. As ações que serão empreendidas contribuirão para construir pontes entre diferentes grupos e desmantelar barreiras, resultando em um ambiente mais produtivo, criativo, saudável, com segurança psicológica e mais colaborativo. Este projeto será um marco na trajetória de construção de uma comunidade mais justa, igualitária e fraterna.

Referências Bibliográficas

AMATO, Luciano. Diversidade e inclusão em suas dimensões/ Coordenador Luciano Amato. - São Paulo, SP: Literare Books International, 2022.

BEZERRA, Juliana. Carta Magna. Toda Matéria, [s.d.]. Disponível em: https://www.todamateria.com.br/carta-magna/. Acesso em: 27 de dez. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 230, de 8 de março de 2023. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 mar. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html. Acesso em: 15 fev. 2024.

DE JESUS, M. A. da C.; ACIOLI, S.; SILVA , M. de F. B.; DOS SANTOS, R. G. S. A interseccionalidade como categoria analítica na saúde com foco na enfermagem na Atenção Primária em Saúde: uma revisão integrativa de literatura. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 16, n. 10, p. 18773–18793, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.10-004. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1830. Acesso em: 20 fev. 2024.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Escóssia, L. da ., & Kastrup, V.. (2005). O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. Psicologia Em Estudo, 10(2), 295–304. https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200017.

ETHOS, Instituto. Como as empresas podem (e devem) valorizar a diversidade. São Paulo, 2000.

QUERO BOLSA. O que é diversidade cultural. Disponível em: https://querobolsa.com.br/revista/o-que-e-diversidade-cultural. Acesso em 22 dez. 2023

GLOBO EDUCAÇÃO. Luta pelos direitos civis. Disponível em: http://educacao.globo.com/sociologia/assunto/movimentos-sociais/luta-pelos-direitos-civis.html. Acesso em: 27 de dez. 2023

GUPY. Diversidade e Inclusão: conheça 6 empresas com boas práticas. Disponível em: https://www.gupy.io/blog/diversidade-e-inclusao-boas-praticas. Acesso em: 04 de jan. 2024

GUITARRARA, Paloma. "Declaração Universal dos Direitos Humanos"; Brasil Escola. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/geografia/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.htm. Acesso em: 27 de dez. 2024

MCKINSEY & COMPANY. A diversidade como alavanca de performance. Disponível em: https://www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/delivering-through-diversity/pt-BR. Acesso em 04 de jan. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mulheres e saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/encontro-nacional-sgtes/publicacoes/painel-tematico-gestao-do-trabalho-na-saude-profa-marcia-teixeira/view . Acesso em: 20 de fev. 2024.

POLITIZE. Iluminismo: o que foi e qual a sua importância?. Disponível em: https://www.politize.com.br/iluminismo/. Acesso em 20 de fevereiro de 2024

SILVA, Daniel Neves. "Iluminismo"; Brasil Escola. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/historiag/iluminismo.htm. Acesso em 20 de fevereiro de 2024

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

UNFPA - FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Covid-19: Um Olhar para Gênero. Nova York: UNFPA, 2020. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/um-olhar-para-g%C3%AAnero#:~:text=Durante%20a%20pandemia%20de%20COVID,e%20proteger%20meninas%20e%20mulheres. Acesso em: 20 de fev.2024

6.1.2.3 Projeto: FUNDAHC sustentável

Este projeto já está implementado e em funcionamento na FUNDAHC e nas unidades por ela geridas. Para a gestão das Policlínicas, apresentamos os informativos relacionados:"

APRESENTAÇÃO

A Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FUNDAHC) da Universidade Federal de Goiás tem uma preocupação progressista com a qualidade de vida da população atual e das gerações futuras. Assim, busca reafirmar seu compromisso perante o futuro da sociedade e elaborou o Projeto FUNDAHC Sustentável. Esse projeto foi aprovado em 25/10/2022 e visa desenvolver práticas e ações de sustentabilidade no âmbito da Fundação e instituições parceiras, bem como fortalecer as já iniciadas, com a finalidade da inserção socioambiental no âmbito profissional.

O projeto FUNDAHC Sustentável nasce para ser instrumento de transformação cultural em relação à visão social e ambiental, possibilitando um olhar pautado por valores, princípios e diretrizes novas dentre seu corpo colaborativo, provendo uma transição organizacional com a adoção progressiva de princípios sustentáveis, fomentando a disseminação deste entendimento visionário para além da instituição.

SUSTENTABILIDADE

Ao longo dos anos, o assunto sustentabilidade vem amplamente sendo discuto no cenário mundial. A preocupação com o meio ambiente e a qualidade de vida futura da sociedade, tem fomentado o fortalecimento do tema. Assim apresentamos abaixo a evolução da temática, que é marcada por acontecimentos fundamentais para a consolidação da mesma:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

OBJETIVO

O projeto FUNDAHC Sustentável visa a preservação do meio ambiente e o favorecimento do avanço suportável da sociedade, pela disseminação da cultura sustentável e do provimento de condutas e práticas que incentivem a adesão a esse conhecimento dentre seu corpo colaborativo, projetando suas ações econômicas pautadas em princípios morais, conscientes e que colaboram para um mundo melhor.

PILARES DA SUSTENTABILIDADE

Os pilares da sustentabilidade, também chamados de Triple Bottom Line ou Tripé da Sustentabilidade, surgiram em 1994, quando John Elkington, difundiu o método que incorpora a visão ecológica nas empresas com base em três princípios: People (Pessoas), Planet (Planeta), Profit (Lucro), também conhecido como os 3Ps da Sustentabilidade, que em uma visão mais atual corresponde aos resultados de uma empresa medidos em termos sociais, ambientais e econômicos.

Figura 57 - Cartaz FUNDAHC SUSTENTÁVEL



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

SLOGAN

"O FUTURO DO PLANETA ESTÁ EM NOSSAS MÃOS". O slogan sustentável da FUNDAHC foi idealizado a partir da finalidade do projeto, o qual propõe que as ações sustentáveis promovidas se disseminem com o intuito de concretizar a sustentabilidade como um de seus pilares para a construção de um mundo melhor, a partir do despertar da visão espontânea no cotidiano dos colaboradores da FUNDAHC ADM e das instituições parceiras.

LOGO

Aspirando a ascensão da identidade sustentável da FUNDAHC, a logo abaixo apresentada foi idealizada preservando as cores da identidade visual da instituição, com o planeta terra sustentado por mãos humanas, fazendo alusão ao slogan do projeto que defende que o futuro do planeta está em nossas mãos. A finalidade desta identidade visual é a sua utilização nas ações e campanhas sustentáveis promovidas pela FUNDAHC, buscando estimular a sustentabilidade no cerne do projeto também pelos estímulos visuais.

Figura 58 - Logo FUNDAHC SUSTENTÁVEL



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

COMISSÃO DO PROJETO FUNDAHC SUSTENTÁVEL

Visando abrangência e amplitude das ações DE SUSTENTABILIDADE, será instituída uma Comissão Sustentável, a qual será formada por integrantes de diversos setores da instituição, com o intuito de apoiar e fortalecer as ações a serem realizadas. Após a definição dos integrantes da comissão, os mesmos serão nomeados por portaria e terá ampla transparência.

AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE

FUNDAHC DIGITAL: tem como objetivo propor clareza e objetividade nos processos, inclusive acessar e rastrear quaisquer documentações em tempo real (online). Este projeto visa melhorar a logística relacionada a tempo e produtividade, além de contribuir com a redução de espaço de armazenamento de papéis e dar efetividade e agilidade nos documentos e processos que servem de comunicação entre as instituições, contribuindo para a sustentabilidade consciente.

CONSCIENTIZA FUNDAHC: objetiva a disseminação da cultura de preservação do meio ambiente, pela realização de ações que reduzam a utilização de itens cuja a matéria prima não seja reaproveitável, provendo a conscientização de seus colaboradores quanto a significância da adesão ao uso de materiais reutilizáveis. Fortalecendo as práticas de sustentabilidade e contribuindo para difusão e expansão da cultura sustentável.

Tabela 18 - CRONOGRAMA DAS AÇÕES: FUNDAHC Digital

AÇÕES	**O que fazer?**	**Como fazer?**	**Áreas envolvidas**	**Duração**
Consulta SES/GO e parecer jurídico	Realização de consulta junto à SES/GO quanto ao formato e a forma de migrar para digital	Realização de alinhamento	GEAD, Jurídico	30 dias

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Diminuição de impressão e possível eliminação de papéis	Levantar as áreas que fazem uso de papel e planejar, assim como, conscientizar para a diminuição	Planejamento com a comissão e Direção	Comissão, RH e Direção	90 dias

Tabela 19 - CRONOGRAMA DAS AÇÕES: Conscientiza FUNDAHC

AÇÕES	**O que fazer?**	**Como fazer?**	**Áreas envolvidas**	**Duração**
Eliminação de copos plásticos para a área administrativa/interna da policlínica	Distribuição de squeeze para os colaboradores;	Aquisição de squeeze;	Comissão RH e direção	60 dias
Utilização de papel recicláveis	Substituição de papéis A4	Aquisição de papéis A4	GEAD E GECOM	Contínuo
Segregação seletiva de resíduos	Aquisição de lixeiras; Campanhas educativas;	Disseminação da cultura e aquisição;	GEAD e GECOM	Contínuo
Disseminação de cultura sustentável para instituições parceiras	Realização de campanhas e palestras sobre sustentabilidade, junto as unidades	Planejamento com a GEAD, Assessoria de comunicação, comissão, RH e Direção Executiva.	GEAD, Assessoria de comunicação, Comissão, RH e Direção	Contínuo

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto nasce para estimular o desenvolvimento de uma cultura institucional sustentável e disseminação da mesma para além da instituição, através de uma política de gestão socioambiental. Assim espera-se que dia após dia, com ações e projetos, valores sociais e ambientais sejam amplamente estabelecidos tanto na FUNDAHC ADM, quanto nas unidades sob sua gestão.

6.1.2.4 Projeto: Programa de Desenvolvimento de Liderança FUNDAHC

Introdução

O Programa de Desenvolvimento de Liderança (PDL) é a soma de vários processos que visam o aprendizado e melhoria das habilidades e competências de lideranças através de atividades.

No PDL os líderes entendem quais são as habilidades inestimáveis que os deixarão aptos a liderar, motivar e treinar suas equipes.

Figura 59 – Exemplo de Divulgação PDL/FUNDAHC



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Figura 60 - Registros de Programa de Desenvolvida nas unidades geridas



Objetivo

O Programa de Desenvolvimento de Liderança visa desenvolver uma cultura de aprendizagem em todos os níveis da Instituição, impactando diretamente na motivação dos colaboradores e melhorando os resultados e desenvolvimento de suas equipes.

Desenvolvimento

Ter um PDL é muito importante para que os líderes já em atuação e colaboradores em potencial à liderança sejam desenvolvidos de acordo com a cultura organizacional e necessidades da instituição.

É importante que os gestores tenham seus papéis bem definidos e suas funções descritas. Por esse motivo, o Programa de Desenvolvimento de Liderança tem como alicerce os objetivos estratégicos da FUNDAHC e das unidades geridas pela mesma.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Para o alcance dos objetivos do programa, teremos as etapas abaixo no desenvolvimento do mesmo.

Estruturação

Estruturação e aplicação da Avaliação de Desempenho com Foco em Competência

A partir das competências comportamentais descritas no Manual de Funções Gratificadas e com base nos objetivos estratégicos e valores da FUNDAHC, será aplicado o primeiro ciclo de uma Avaliação de Desempenho com Foco em Competências, a princípio em 180º e posteriormente em 360º. O segundo ciclo de avaliações, ocorrerá 12 (doze) meses após a data do feedback da primeira avaliação.

Serão avaliadas 12 competências, que são: comunicação, flexibilidade e inovação, foco em resultados, foco no cliente, gestão de pessoas, gestão estratégica, inteligência emocional, liderança, relacionamento interpessoal, tomada de decisão, trabalho em equipe e visão sistêmica.

As competências serão avaliadas através de indicadores de comportamento por uma escala quantitativa: nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre.

Segue abaixo quadro com as competências comportamentais e seus referidos indicadores:

Tabela 20 - Indicadores de comportamento por competência

Indicadores	**Competência**
Expor ideias e opiniões de forma clara e objetiva.	Comunicação
Incentivar abordagens e soluções não convencionais.	Flexibilidade e Inovação
Recuperar rapidamente de eventuais adversidades e frustrações.	
Ter jogo de cintura e estar aberto a novas iniciativas.	
Estabelecer metas alcançáveis, definindo-as com clareza e embasando-as em oportunidades para crescimento e desenvolvimento do setor.	Foco em Resultados
Buscar alternativas para as limitações, quebrando paradigmas e assumindo responsabilidade pelos resultados.	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Criar e monitorar indicadores para comparar resultados, acompanhar o desempenho e propor ações de melhoria contínua.	
Manter o foco nas metas estabelecidas e na implementação dos planos definidos.	
Assegurar que um bom desempenho seja reconhecido e recompensado adequadamente, ao mesmo tempo em que se posiciona de maneira educativa aos comportamentos inadequados.	
Ter comprometimento no alcance de objetivos e metas com eficiência e qualidade.	
Monitorar continuamente a satisfação do cliente, mensurando o resultado e a qualidade do trabalho entregue, fazendo os ajustes quando necessário.	Foco no Cliente
Buscar feedback com o intuito de melhorar processos.	
Tratar todos com educação, consideração e respeito.	
Cumprir os compromissos assumidos.	
Demonstrar capacidade para se colocar no lugar do outro, contribuindo com a solução dos problemas.	
Cultivar um ambiente motivador, no qual as pessoas desejam fazer o seu melhor em prol dos objetivos da instituição.	Gestão de Pessoas
Atribuir desafios e responsabilidades aos colaboradores.	
Elaborar estratégia de atuação, atentando-se para oportunidades e riscos que possam impactar o desempenho do seu setor.	Gestão Estratégica
Traduzir estratégias em planos de ação específicos, assegurando o cumprimento dos prazos e resultados.	
Saber lidar com pressões, obstáculos e mudanças associadas ao trabalho.	Inteligência Emocional
Saber lidar com as adversidades de maneira otimista, positiva e resiliente.	
Delegar autoridade e responsabilidade aos integrantes da equipe, favorecendo o desenvolvimento profissional de todos.	Liderança
Fornecer feedback respeitoso e construtivo para o desenvolvimento da equipe.	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Assegurar de que a equipe disponha de informação e ferramentas necessárias para a realização do trabalho.	
Desenvolver a equipe para apresentar alto desempenho e resultados, promovendo reconhecimento, desenvolvimento e ajustes necessários.	
Saber encontrar o estilo de relacionamento mais apropriado, harmonizando as relações e facilitando os fluxos e processos da instituição.	Relacionamento Interpessoal
Transitar facilmente em vários níveis da instituição.	
Construir com facilidade novos relacionamentos, mostrando-se aberto e disponível.	
Chamar para si a responsabilidade pela tomada de decisão e suas consequências, sem procrastinação, fuga de responsabilidade ou omissão.	Tomada de Decisão
Tomar decisões baseadas em dados e fatos e decidir conscientemente, não deixando que preferências pessoais interfiram nas decisões.	
Assumir e apoiar as decisões da equipe.	Trabalho em Equipe
Compartilhar as informações relevantes de maneira didática e adequada, evitando distorções de entendimento.	
Integrar nas tarefas comuns do grupo, participando de forma aberta afim de alcançar os resultados.	
Reconhecer o impacto das atividades que realiza nas demais áreas da instituição.	Visão Sistêmica
Compreender os diferentes ângulos de uma questão.	

O ciclo de avaliação, conforme já mencionado anteriormente, será de 180º, ou seja, o colaborador se auto avalia e o gestor avalia o colaborador. Após as duas avaliações realizadas, é o momento de dar o feedback dos pontos levantados, com a mediação da equipe de Gestão de Pessoas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Levantamento de Necessidade de Treinamento (LNT)

Após a aplicação da Avaliação de Desempenho e realização do feedback, inicia a etapa de Levantamento de Necessidade de Treinamento.

O LNT é uma ferramenta que ajuda a identificar as lacunas, dificuldades e oportunidades no desempenho dos colaboradores, avaliando as competências e habilidades da equipe. Esse processo analisa se há uma disparidade entre os conhecimentos e aptidões dos colaboradores com os que são exigidos para sua função, auxiliando a descobrir os pontos que precisam ser melhorados e criar ações para suprir essas necessidades.

A ferramenta permite que a Gestão de Pessoas trabalhe da melhor maneira no desenvolvimento dos colaboradores, neste caso, especificamente na liderança.

O Levantamento das Necessidades de Treinamento é também uma ferramenta que pode ser aplicada em diversos momentos na instituição, como após a contração de um colaborador, ao fazer planos de desenvolvimento de carreira, planejamento de sucessão ou então quando é visualizada falhas no desempenho dos colaboradores/gestores.

Plano de Desenvolvimento Individual (PDI)

Após coletarmos todos os dados, será possível elaborar o PDI dos gestores de forma personalizada e eficiente. No PDI serão traçados objetivos de curto, médio e longo prazo e para o alcance destes objetivos serão planejadas estratégias, definidas ações específicas, levando em consideração prazos e gastos. Com isso poderemos avaliar as forças e as fraquezas de cada gestor e trabalhar personalizadamente.

Cronograma de Capacitações

A partir de demanda espontânea e avaliação realizadas pela equipe de Gestão de Pessoas, um cronograma de Capacitações ocorrerá concomitantemente com as etapas de Avaliação.

As capacitações ocorrerão mensalmente e contemplará os seguintes temas:

- Processos de Auto Conhecimento;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Como avaliar seu time e fornecer feedback de qualidade;

- Comunicação Estratégica Organizacional;

- Tipos de Liderança;

- Inteligência Emocional;

- Gestão de Conflitos nas Organizações;

- Gestão do Tempo;

- Gestão de Processos;

- Gestão de Projetos;

- Cultura e Clima nas Organizações.

Os temas serão ministrados a partir de um cronograma estabelecido e acordado entre a equipe de Gestão de Pessoas da FUNDAHC e Diretoria da Unidade, podendo ser ministrados por colaboradores internos ou parceiros externos.

Conclusão

Muitos são os benefícios de se ter um Programa de Desenvolvimento de Liderança, tais como, maior engajamento dos colaboradores, fortalecimento da cultura da Instituição e a cultura de aprendizagem, gestores mais produtivos e eficientes, redução de custos e conflitos, melhora na comunicação e também um ambiente construtivo.

O que desejamos é promover uma cultura de aprendizagem na Unidade, desenvolvendo líderes que desenvolverão suas equipes.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

6.1.2.5 Projeto: Tv Saúde/FUNDAHC

Introdução

O paciente ou o seu acompanhante que busca uma unidade de saúde para a atendimento e/ou tratamento, ao encontrar um ambiente não só agradável, mas com mecanismos que minimizam sensações de incomodo e irritabilidade se revelam como fundamental.

Assim, a disponibilização de aparelhos de comunicação e criação e produção da TV saúde/FUNDAHC torna-se um projeto com o intuito de alcançar a qualidade do serviço, assim como, a satisfação do cliente. A TV SAÚDE/FUNDAHC contará com programação de músicas, informativos, orientações, mensagens de superação e outras mensagens e apoio que assim for necessário para o alcance dos resultados do projeto.

Aspectos gerais da proposta

Este projeto propõe uma parceria entre a FUNDAHC e a TV/UFG para a criação de vídeos que permitam o adequado entretenimento dos pacientes e seus acompanhantes, assim como, disponibilização do próprio conteúdo da TV/UFG.

Além de entrevistas com pessoas queridas na comunidade local com temas interessantes para a unidade em tela. Almeja-se ainda, a reprodução de narrativas de pacientes plenamente reabilitados (como em casos de hemodiálise, lesão na pele, ortopedia, dentre outros atendimentos da Policlínica), de modo a gerar conforto e esperança de dias melhores, frente às histórias de casos vitoriosos (sempre com autorização dos pacientes).

Objetivo Geral

Levar entretenimento e alegria aos pacientes e seus acompanhantes através de programação semanal produzida pelo FUNDAHC e TV/UFG voltada para a Policlínica.

Objetivos Específicos

- Divulgar vídeos de casos exitosos de pacientes recuperados (com autorização do paciente);
- Divulgar informações e orientações da Policlínica e demais informações de saúde;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

- Reprodução de entrevistas com pessoas bem quistas na comunidade local;
- Apresentação de mensagens motivacionais;
- Exibição de músicas e clipes para relaxamento;
- Divulgar campanhas educativas e demais temas relevantes;

Metas

- Realizar a campanha permanentemente;
- Proporcionar sensação de bem estar e conforto aos pacientes e acompanhantes;
- Proporcionar humanização e qualidade no tempo de permanência na Policlínica;

Metodologia

Utilizará o conhecimento e estrutura da TV/UFG para a elaboração da produção dos conteúdos, dos vídeos, entrevistas, músicas e clipes a serem exibidos na unidade. Para a eficiência na implantação do projeto, deverá buscar-se estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores da Policlínica de modo a permitir a participação e colaboração de todos os colaboradores da unidade. Estimular com as entrevistas, a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

VOLUME I - FORMOSA.pdf

Documento número #76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc

Hash do documento original (SHA256): cca1b2ee2aced7601c7ad51428b22fd2ddc2cae93c872600c57aa72a89b4ebab

Assinaturas

Flavia de Aguiar Wingler
CPF: 027.286.401-30
Assinou em 15 out 2024 às 16:06:40

Log

15 out 2024, 16:05:04	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc. Data limite para assinatura do documento: 14 de novembro de 2024 (16:04). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
15 out 2024, 16:05:04	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Flavia de Aguiar Wingler e CPF 027.286.401-30.
15 out 2024, 16:05:05	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou o signatário flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar e rubricar todas as páginas.
15 out 2024, 16:06:40	Flavia de Aguiar Wingler assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail flavia.wingler@fundahc.com.br. CPF informado: 027.286.401-30. Rubricou todas as páginas. IP: 177.50.125.43. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.7051264 e longitude -49.2699648. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1023.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
15 out 2024, 16:06:40	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 76df8749-451b-45a5-b7f1-108bf16d19dc, com os efeitos

prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

ENVELOPE 01: VOLUME II

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2024

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – FUNDAHC/UFG

CNPJ:02.918.347.0001-43

Primeira Avenida nº 545 – Setor Leste Universitário Goiânia – Goiás - CEP: 74.605-020

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº 10/2024-SES/GO

PROCESSO: 202400010038080

OBJETO:

Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa**, localizada na Avenida Oeste, Quadras 04, 05 e 09, Jardim Oliveira, Formosa - GO.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

INDICE

7. ÁREA DE QUALIDADE 343

7.1 Qualidade Objetiva 344

7.1.1 Comissão de Ética Médica 345

7.1.2 Comissão de Ética Multiprofissional 357

7.1.3 Comissão de Biossegurança 365

7.1.4 Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) 375

7.1.5 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários 389

7.1.6 Comissão de Acidades com Material Biológico (CAMB) 397

7.1.7 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA 406

7.1.8 Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde 418

7.1.9 Comissão de Farmácia e Terapêutica 425

7.1.10 Comissão de Proteção Radiológica 439

7.1.11 Comitê de Compliance 448

7.1.12 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) 459

7.1.13 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) 477

7.1.14 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT 490

7.1.15 Outras Comissões 499

7.1.15.1 Comissão de Humanização 499

7.1.15.2 Comissão de Ética de Enfermagem – CEEnf 508

7.1.15.3 Comissão de Documentação Médica e Estatística 518

7.2 Qualidade Subjetiva 528

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.2.1 Acolhimento 528

7.2.1.1 Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica 528

7.2.1.2 Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica. 536

7.2.2 Atendimento.....541

7.2.2.1 Policlínica Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário. ..541

7.2.2.2 Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação. 544

7.2.2.3 Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores. 566

7.2.2.4 Plano/projeto para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária. 575

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo do processo SAU 543

Figura 2 - Modelo da caixa de opinião 544

Figura 3 - Formula Amostra Da Survey Monkey.....561

Figura 4 - Classificação NPS.....563

Figura 5 - Fórmula NPS 563

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Proposta de Cronograma Anual - CEM.....355

Tabela 2 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Ética Multiprofissional.....363

Tabela 3 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Biossegurança.....371

Tabela 4 - Proposta de Cronograma Anual - CCIRAS.....387

Tabela 5 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Análise e Revisão de Prontuário..395

Tabela 6 - Proposta de Cronograma Anual - CAMB.....404

Tabela 7 - Proposta de Cronograma Anual - CIPA.....416

Tabela 8 - Proposta de Cronograma Anual - CGRSS.....423

Tabela 9 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Farmácia e Terapêutica 437

Tabela 10 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Proteção Radiológica (CPR) 446

Tabela 11 - Proposta de Cronograma Anual - Comitê de Compliance 456

Tabela 12 - Proposta de Cronograma Anual - CEP 475

Tabela 13 - Proposta de Cronograma Anual- Núcleo De Qualidade e Segurança Do Paciente 488

Tabela 14 - Proposta de Cronograma Anual – (SESMT) 497

Tabela 15 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Humanização 505

Tabela 16 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Ética de Enfermagem - CEEnf...515

Tabela 17 - Proposta de Cronograma Anual- Comissão de Documentação Médica e Estatística 526

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Tabela 18 - Fatores De Riscos.....534

Tabela 19 - Fatores de Proteção.....535

Tabela 20 - Priorização dos problemas identificados na comunidade de abrangência da Policlínica Estadual.....538

Tabela 21 - Plano Operativo 539

Tabela 22 - - Atendimento das Unidades em 2023 e Amostragem das Unidades para 2024 561

Tabela 23 - Cronograma Implantação de sistema de Contrarreferência 578

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7. ÁREA DE QUALIDADE

A FUNDAHC/UFG acredita que a incessante busca às adaptações vivenciada por instituições de saúde visa contemplar as atuais necessidades de uma sociedade cada vez mais exigente. Nesse sentido, incrementos relacionados à melhoria da qualidade, com vistas a se alcançar eficácia, eficiência, efetividade e economicidade em todos os processos dos serviços prestados constituem, hoje, fatores primordiais à adequada prestação de serviços à saúde.

A melhoria da qualidade dos serviços prestados estabelece o meio através do qual é possível alcançar atendimento de excelência. A procura por novos modelos assistenciais e diferentes formas de gestão, visam alcançar resultados apropriados à otimização de recursos, desenvolvimento do cuidado humanizado, e garantia da melhoria do serviço oferecido. Nesse contexto, o programa de Acreditação Hospitalar fornece uma possibilidade de originar mudanças no cenário atual, debilitado pelo modelo tecnicista de atendimento. O novo processo de qualidade traz transformações de hábitos, de valores e de comportamentos, impõe aos sujeitos envolvidos a quebra do cuidado mecanizado, bem como fomentar um ambiente organizacional de excelência (MANZO et al., 2012).

Uma gestão de qualidade se preocupa com os custos e gastos, mas ao mesmo tempo antecipa-se aos prováveis defeitos e reclamações através da execução de medidas necessárias e eficazes para atingir os padrões almejados. O trabalho e o espírito em equipe se tornam totalmente necessário para o sucesso dessa gestão (MALIK e SCHIESARI, 1998).

Faz se necessário então à avaliação dos indicadores de produtividade e da qualidade, visando à melhoria do desempenho de processos hospitalares e estimar a capacidade de produção dos recursos, equipamentos e serviços de assistência à saúde, seja eles humanos, materiais ou físicos (RAMOS e MIYAKE, 2010).

Na busca pela excelência, a FUNDAHC/UFG constituiu o Núcleo da Qualidade (NQ), que atuará com intento de garantir a qualidade assistencial através da obediência a padrões previamente estabelecidos além de implementar uma abordagem com um eficiente conteúdo educativo, capaz de influenciar num processo de reflexão sobre a prática profissional voltada a padrões de excelência de desempenho, fazendo com que a equipe perceba e atue sobre os problemas, realizando as devidas correções dos processos de todos os setores da instituição.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Além de discutir e elaborar propostas de trabalhos relacionadas à estruturação e execução do programa de qualidade, o NQ, disponibilizará meios de absorção, desenvolvimento e disseminação do programa de qualidade. Isso tudo assegurando a uniformidade de conceitos e métodos, coerentes com a filosofia da qualidade.

Neste contexto, a FUNDAHC/UFG apresenta a seguir as propostas relacionadas à busca pela excelência e à qualidade da assistência, tanto na Qualidade Objetiva quanto na Qualidade Subjetiva.

7.1 Qualidade Objetiva

Na Área de Qualidade Objetiva será apresentada Proposta para Implantação das Comissões e Proposta para Desenvolvimento da Unidade.

Proposta para Implantação das Comissões

A Policlínica contará com diversas comissões, comitês, núcleos e serviços de caráter permanente, compostas por profissionais multidisciplinares, cujas responsabilidades variam conforme suas especificidades individuais. Seus objetivos são a preservação da vida, a promoção da saúde das pessoas e do ambiente, a melhoria de processos, a humanização, a segurança e o desenvolvimento, para que a Instituição possa oferecer, cada vez mais, serviços de saúde de qualidade.

Para a implantação das comissões, comitês, núcleos e serviços será apresentado Proposta de Constituição (membros e finalidade); Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.1 Comissão de Ética Médica

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

Esta proposta tem como objetivo estabelecer uma estrutura organizacional eficiente e garantir o funcionamento adequado da Comissão de Ética Médica, promovendo a excelência na prática médica e o cumprimento de elevados padrões éticos na Policlínica.

A Comissão de Ética Médica (CEM) é obrigatória em todas as instituições que praticam a medicina, conforme a legislação do Conselho Federal de Medicina (CFM). Embora não tenha competência para julgar ou aplicar penalidades em questões éticas, a CEM é responsável por reportar ao CRM qualquer denúncia ou suspeita de infração ética.

Vinculada diretamente à diretoria técnica da instituição, a CEM exerce um papel de fiscalização do exercício da atividade médica, garantindo que as condições de trabalho dos médicos, assim como sua liberdade e a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, estejam em conformidade com os preceitos éticos e legais que regem a profissão.

Membros

A Comissão de Ética Médica (CEM) será composta por membros efetivos e suplentes, conforme diretrizes estabelecidas na Resolução CFM Nº2.152/2016. A CEM deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes, com um Quórum de três membros para as reuniões, conforme regimento interno.

Composição da Comissão:

I. Presidente;
II. Secretário;
III. Membros.

Os membros suplentes serão convocados na ausência dos membros efetivos ou conforme a necessidade dos trabalhos, adquirindo o status de membro efetivo quando necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da CEM

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Ética Médica	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Ética Médica (CEM)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Ética Médica (CEM) da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Lei nº 3.268/1957.

Resolução do CFM 2.152/2016.

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Das definições

Art. 1.º A Comissão de Ética Médica (CEM) da Policlínica, administrada pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC), desempenha suas atribuições sindicantes, educativas e fiscalizadoras, por delegação do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CRM-GO).

Art. 2.º A CEM exerce suas funções sobre todos os médicos regularmente registrados no CRM-GO.

Art. 3.º A Comissão de Ética Médica (CEM) é autônoma em relação à Administração da

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Policlínica/FUNDAHC, mantendo uma relação de assessoria com a mesma, especialmente em ações educativas, fiscalizadoras e de sindicância.

Capítulo II

Da estrutura

Art. 4.º A estrutura da CEM compreende:

I. Presidência;
II. Secretariado;
III. Membros efetivos e suplentes.

Capítulo III

Da composição

Art. 5.º A CEM na Policlínica, será composta por no mínimo três membros, que participam das atividades inerentes a CEM e de suas reuniões ordinárias e extraordinárias em condições de igualdade de manifestação de opinião e voto.

§ 1.º O número de integrantes poderá ser alterado a qualquer momento, tendo como base Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) ou do CRM-GO.

§ 2.º Os três membros mais votados na eleição serão considerados titulares, os demais serão considerados suplentes.

Art. 6.º Os membros eleitos escolherão, por votação, o presidente e o secretário.

Parágrafo único. No caso de vacância destes cargos, os membros da CEM em votação e, por aprovação da sua maioria, procederão à substituição dos mesmos, cujos substitutos exercerão suas funções até o cumprimento do restante do mandato.

Art. 7.º Durante a gestão, os membros da CEM poderão, em qualquer momento, por sua maioria, em reunião previamente convocada para tal finalidade, colocar em votação a substituição e nova eleição do seu presidente e/ou secretário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 8.º Não poderão integrar a CEM:

I. Os médicos que exercem cargos de gerência, direção técnica, clínica ou administrativa na Instituição;
II. Médicos que não estejam em dia com o CRM-GO;
III. Médicos residentes;
IV. Médicos estagiários e os médicos voluntários.

§ 1.º Os membros da CEM que posteriormente passarem a exercer cargos de gerência, direção técnica, clínica ou administrativa, deverão ser imediatamente afastados.

§ 2.º O desligamento da Instituição implica no seu automático desligamento da CEM.

§ 3.º Não poderão integrar a CEM médicos que por ventura sofreram processos com sanções éticas nos últimos dez anos.

Capítulo IV

Das competências

Art. 9.º - Compete à CEM:

I. Supervisionar, orientar e avaliar o exercício ético e legal da atividade médica;
II. Comunicar ao CRM-GO quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
III. Comunicar ao CRM-GO o exercício ilegal da profissão;
IV. Instaurar sindicância, quando houver indícios de infração ao Código de Ética Médica ou por solicitação do CRM-GO, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca da situação apurada, encaminhando-o ao CRM-GO, sem emitir juízo de valor a respeito dos fatos que apurar;
V. Desenvolver atividade educativa através de discussões, divulgações e orientações sobre temas relativos à Ética Médica, mantendo diálogo regular com a Alta Gestão e com os responsáveis pelos Institutos, Departamentos e Serviços da Policlínica, Comissão de Residência Médica (COREME);
VI. Fornecer subsídios à Alta Gestão, visando a melhoria das condições de trabalho e da

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

assistência médica;

VII. Atuar preventivamente, conscientizando os médicos quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético, através de reuniões, ou outros meios disponíveis;

VIII. Divulgar a CEM aos médicos e usuários da instituição, sua constituição, finalidades e localização;

Art. 10. Compete ao Presidente da CEM:

I. Representar a CEM perante a Alta Gestão;
II. Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias;
III. Convocar o Secretário ou, na ausência deste, membro da CEM, para substituí-lo em todas as suas funções durante seus impedimentos;
IV. Encaminhar ao CRM-GO os Relatórios de Sindicâncias devidamente apuradas;
V. Indicar um ou mais membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar e elaborar Relatório a CEM quando da apuração de sindicâncias, bem como responder às consultas referentes a assuntos éticos;
VI. Participar das reuniões da Comissão de Residência Médica (COREME), conforme convocação da mesma, tendo direito a voz, porém sem direito a voto;

Art. 11. Compete ao Secretário da CEM:

I. Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;
II. Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos a CEM;
III. Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM.

Art. 12. Compete aos membros efetivos e suplentes

I. Monitorar e fiscalizar o cumprimento das normas éticas e legais na prática médica dentro da instituição;
II. Orientar médicos e pacientes sobre normas e práticas éticas na medicina;
III. Participar de reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão, contribuindo com opiniões e votos nas decisões;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

IV. Preservar, em sigilo, os assuntos discutidos durante as reuniões e depoimentos;

Capítulo V

Das eleições

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

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

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

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

Art. 15. A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas, de acordo com o artigo 5.º deste Regimento.

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

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

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

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

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

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

Art. 18. O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao CRM-GO para homologação e registro.

Art. 19. Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, dois dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao CRM-GO, se necessário.

Art. 20. Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo CRM-GO.

Parágrafo único. O CRM-GO emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado na instituição em local visível ao público.

Capítulo VI

Do funcionamento

Art. 21. A CEM se reunirá ordinariamente, bimestralmente, e, extraordinariamente, quantas vezes for necessário para o bom andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. O calendário de reuniões deverá ser afixado em local de acesso aos médicos do corpo clínico e publicado nos canais de comunicação da instituição.

Art. 22. As deliberações da CEM dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

presidente o voto qualificado, em caso de empate.

Art. 23. As reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM serão conduzidas pelo Presidente ou Secretário, na ausência do primeiro, em dia e hora devidamente divulgados com, pelo menos, a metade dos membros convocados (quórum de 3 pessoas), após quinze minutos do início previsto.

§ 1.º Na ausência do Presidente e do Secretário, os membros presentes à reunião, escolherão o Presidente e o Secretário (a) que deverão conduzir a reunião.

§ 2.º Os membros que porventura não comparecerem à reunião ordinária ou extraordinária deverão justificar sua ausência ao Presidente da CEM, antes da reunião, por escrito.

§ 3.º Os membros que apresentarem três ausências consecutivas deverão justificar ao CEM para que seja mantida sua permanência e o mesmo se aplica aos membros que se ausentarem por cinco reuniões não consecutivas, mesmo que justificadas.

Art. 24. Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da CEM procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao CRM-GO.

§ 1.º Se o membro da CEM deixar de fazer parte do corpo clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao CRM-GO.

§ 2.º Sobrevindo condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da CEM, este deverá imediatamente ser afastado pelo CRM-GO.

Art. 25. Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, dentre os membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Parágrafo único. Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da CEM, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos até que a nova eleição oficial

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

seja realizada.

Art. 26. O mandato da CEM será de 24 meses.

Capítulo VII

Da apuração interna

Art. 27. A apuração interna será instaurada mediante:

I. Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
II. *Ex-officio*, por intermédio de despacho do presidente da CEM.

Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da CEM deverá informar imediatamente ao CRM-GO para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 28. As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 29. Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

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

Art. 30. Após a conclusão da apuração, será redigido um termo de encerramento dos trabalhos, e os autos serão encaminhados ao Presidente da CEM. Este poderá sugerir o arquivamento dos autos ou encaminhá-los ao CREMEGO.

Parágrafo único. O Presidente da CEM poderá submeter os autos à apreciação dos demais membros, que, por meio de votação simples, poderão decidir pela realização de novos atos instrutórios.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 31. Todos os documentos relacionados aos fatos investigados, incluindo cópias dos prontuários, fichas clínicas, ordens de serviço e outros documentos relevantes, deverão ser anexados aos autos de apuração quando estes forem enviados ao CREMEGO.

Art. 32. Caso a denúncia envolva algum membro da CEM, esse membro deverá se abster de participar da apuração dos fatos denunciados. O Presidente da CEM deve encaminhar os autos diretamente ao CREMEGO para as medidas cabíveis.

Capítulo VIII

Das disposições finais

Art. 33. Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados que, após convocação, se recusarem deliberadamente a prestar esclarecimentos à CEM estarão sujeitos a procedimento administrativo pelo CREMEGO, conforme o Artigo 17 do Código de Ética Médica.

Art. 34. Este regimento Interno poderá ser alterado de acordo com as futuras resoluções do CREMEGO ou quando a CEM julgar necessário.

Art. 35. O Presidente da CEM deverá apresentar ao CREMEGO um relatório sobre as atividades realizadas, a cada seis meses ou sempre que solicitado.

Art. 36. Os casos omissos serão decididos pelo CREMEGO.

Art. 37. Este regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da CEM

Este cronograma visa estruturar as atividades da implementação da CEM ao longo do ano, garantindo uma gestão eficaz e contínua das questões éticas e promovendo a educação e melhoria contínua dentro da Policlínica.

Tabela 1 - Proposta de Cronograma Anual - CEM

Implementação da Comissão de Ética Médica (CEM)												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Solicitar ao Diretor Clínico a instituição da comissão eleitoral	**X**											
Comissão eleitoral convocará a eleição		**X**										
Inscrição das chapas e votação		**X**	**X**									
Divulgação do resultado			**X**									
Envio de documentação do CEM ao CREMEGO para oficializar a constituição da comissão.				**X**								
Reunião de Planejamento.				**X**								
Elaboração e aprovação do Regimento Interno e do plano de atividades anual.				**X**	**X**							
Divulgação do Código de Ética Médica				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Reuniões Ordinárias				**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Elaboração de Relatórios				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Promoção e Participação de Eventos					**X**		**X**		**X**		**X**	
Realizar atividades de educação permanente				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Monitoração de Denúncias e situações internas				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaborar e enviar relatórios ao CREMEGO e à SES				**X**		**X**		**X**		**X**		**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE I – Modelo de Registro de ATA de Reunião da CEM

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Ética Médica da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente da CEM], [Nome do Secretário da CEM], [Nome dos Membros Efetivos], [Nome dos Membros Suplentes], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.2 Comissão de Ética Multiprofissional

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Ética Multiprofissional da Policlínica tem a finalidade de assegurar a integridade ética, resolvendo dilemas éticos e atualizando diretrizes que promovem a conformidade com os normativos. Além disso, a comissão oferece educação permanente em ética, fomentando a comunicação e a colaboração entre profissionais das áreas, supervisionando e assegurando que a ética permaneça sendo uma prioridade nas operações.

Membros

Cada representante da Comissão de Ética Multiprofissional da Policlínica deve ter/obter um sólido entendimento dos aspectos éticos específicos de sua profissão. Garantindo assim que a comissão possa abordar e resolver dilemas éticos com uma perspectiva abrangente e informada. A Comissão de Ética Multiprofissional será composta por representantes das seguintes áreas:

I. 01 (um) representante da Fisioterapia.
II. 01 (um) representante da Nutrição.
III. 01 (um) representante da Psicologia.
IV. 01 (um) representante da Fonoaudiologia.
V. 01 (um) representante da Terapia Ocupacional.
VI. 01 (um) representante do Serviço Social.
VII. 01 (um) representante da Farmácia.
VIII. 01 (um) representante da Biomedicina.
IX. 01 (um) representante administrativo de nível superior

Considerando que na Policlínica serão instituídas separadamente as Comissões de Ética Médica e de Enfermagem, não foram inseridas na proposta de constituição da Comissão de Ética Multiprofissional os profissionais representantes das referidas áreas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Ética Multiprofissional

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Ética Multiprofissional	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Ética Multiprofissional		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Ética Multiprofissional da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Lei nº 3.268/1957 e Códigos de Ética Profissional:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO

Conselho Federal de Nutricionistas – CFN

Conselho Federal de Psicologia – CFP

Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa

Conselho Federal de Serviço Social – CFESS

Conselho Federal de Farmácia – CFF

Conselho Federal de Biomedicina – CFBM

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Das definições

Art. 1.º A Comissão de Ética Multiprofissional da Policlínica, órgão de natureza consultiva, educativa e normativa, tem como objetivo promover e garantir o exercício ético das atividades

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

dos profissionais de saúde, orientando, avaliando e fiscalizando as condutas dos membros das equipes multiprofissionais.

Art. 2.º A Comissão de Ética Multiprofissional visa:

I. Avaliar e acompanhar a conduta ética dos profissionais de saúde no exercício de suas atividades;
II. Promover discussões e ações educativas sobre ética no ambiente organizacional;
III. Receber e apurar denúncias de condutas antiéticas no âmbito das profissões envolvidas;
IV. Contribuir para a manutenção de um ambiente de respeito, integridade e cooperação entre os profissionais e pacientes.

Capítulo II

Da composição

Art. 3.º A Comissão de Ética Multiprofissional será composta por representantes das seguintes áreas:

I. 01 (um) representante da Fisioterapia;
II. 01 (um) representante da Nutrição;
III. 01 (um) representante da Psicologia;
IV. 01 (um) representante da Fonoaudiologia;
V. 01 (um) representante da Terapia Ocupacional;
VI. 01 (um) representante do Serviço Social;
VII. 01 (um) representante da Farmácia;
VIII. 01 (um) representante da Biomedicina;
IX. 01 (um) representante administrativo de nível superior.

§ 1.º Cada representante da Comissão de Ética Multiprofissional deve ter/obter um sólido entendimento dos aspectos éticos específicos de sua profissão. Garantindo assim que a comissão possa abordar e resolver dilemas éticos com uma perspectiva abrangente e informada.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Parágrafo Único: Os membros serão nomeados pela Diretoria do Hospital, com mandatos de 2 (dois) anos, sendo permitida a recondução.

Art. 4.º A presidência da Comissão de Ética Multiprofissional será eleita entre os membros efetivos em reunião convocada para este fim, sendo que o Presidente deverá ter no mínimo 1 (um) ano de experiência na clínica.

Art. 5.º A Comissão de Ética Multiprofissional terá um Vice-presidente e um Secretário, eleitos na mesma reunião em que for eleito o Presidente.

Capítulo III

Das competências

Art. 6.º Compete ao Presidente:

I. Convocar e presidir as reuniões da Comissão.
II. Representar a Comissão junto à Diretoria e demais órgãos quando se fizer necessário.
III. Assinar os documentos e deliberações da Comissão de Ética Multiprofissional.

Art. 7.º Compete ao Vice-Presidente:

I. Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;
II. Apoiar o Presidente desempenho de suas funções;

Art. 8.º Compete ao Secretário:

I. Redigir as atas das reuniões da Comissão;
II. Manter organizados os documentos e arquivos da Comissão;
III. Auxiliar o Presidente nas tarefas administrativas da Comissão de Ética Multiprofissional.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 9.º Aos membros da Comissão compete:

I. Comparecer às reuniões da Comissão de Ética Multiprofissional;
II. Participar das discussões e deliberações;
III. Propor ações de caráter educativo ou preventivo sobre questões éticas;
IV. Reportar à Comissão quaisquer situações que envolvam desvios de conduta ética.

Capítulo IV

Das reuniões

Art. 10.º A Comissão de Ética Multiprofissional reunir-se-á ordinariamente a cada 2 (dois) meses, ou extraordinariamente quando convocada pelo Presidente ou por solicitação de, no mínimo, 1/3 dos seus membros.

Art. 11.º As reuniões só serão realizadas com a presença de, no mínimo, 5 (cinco) dos membros da Comissão.

Art. 12.º As deliberações da Comissão de Ética Multiprofissional serão aprovadas por votação da maioria simples dos presentes, sendo que, em caso de empate, caberá ao Presidente o voto de qualidade.

Art. 13.º As atas das reuniões serão lavradas pelo Secretário e assinadas por todos os presentes.

Capítulo V

Das denúncias e processos éticos

Art. 14.º A Comissão de Ética Multiprofissional terá competência para receber e apurar denúncias de conduta antiética no exercício das atividades profissionais dos membros da equipe multiprofissional.

Art. 15.º As denúncias deverão ser apresentadas por meio de um formulário eletrônico

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

específico, que será criado e divulgado exclusivamente para este propósito. Todas as denúncias precisam ser acompanhadas de provas ou indícios que justifiquem a abertura de um processo de apuração.

Art. 16.º A Comissão de Ética Multiprofissional notificará o profissional denunciado, assegurando-lhe direito ao contraditório e à ampla defesa.

Art. 17.º Constatada a infração ética, a Comissão de Ética Multiprofissional encaminhará suas conclusões à Diretoria da Policlínica, que tomará as providências cabíveis junto ao conselho profissional competente.

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 18.º Este regimento poderá ser alterado por proposta de qualquer membro da Comissão, com aprovação da maioria absoluta dos membros.

Art. 19.º Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Ética Multiprofissional em conjunto com a Diretoria da Policlínica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Ética Multiprofissional

Esta proposta de cronograma busca facilitar a coordenação das atividades, promover a transparência e assegurar que todas as iniciativas éticas sejam realizadas de maneira organizada e dentro dos prazos estabelecidos.

Tabela 2 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Ética Multiprofissional

	Implementação da Comissão de Ética Multiprofissional											
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Instituição da Comissão	**X**	**X**										
Elaboração e aprovação do Regimento Interno e do plano de atividades anual.		**X**	**X**	**X**								
Reuniões ordinárias	**X**	**X**	**X**	**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Elaboração de Relatórios				**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Divulgação do Código de Ética				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Promoção e Participação de Eventos				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Informar a Diretoria e Conselhos correspondentes das ações realizadas				**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Elaborar e enviar relatórios ao CREMEGO e à SES				**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Monitorar denúncias e situações internas				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Reunião de revisão anual e elaboração de planos de ações para o ano seguinte												**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE II – Modelo de Registro de ATA de Reunião da Comissão de Ética Multiprofissional

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:
ASSUNTOS TRATATOS		
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Ética Multiprofissional da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]		
Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**
Nome dos Participantes		**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]		
Relator: [inserir nome]		

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.3 Comissão de Biossegurança

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

Esta proposta visa atender às necessidades da Policlínica no que tange à função da Comissão de Biossegurança, assegurando que ela desempenhe um papel na proteção e segurança. A Comissão de Biossegurança tem como objetivo principal garantir a segurança biológica e a proteção de todos os colaboradores e pacientes da unidade. Para cumprir essa missão, a comissão se dedica a elaborar, revisar e atualizar políticas e procedimentos relacionados à biossegurança, assegurando que estejam em conformidade com as normas e regulamentações vigentes. Além disso, promove treinamentos periódicos para os colaboradores sobre práticas seguras, uso adequado de equipamentos de proteção individual e protocolos de biossegurança.

A comissão também realiza avaliações regulares de risco biológico e revisa as medidas de controle existentes para garantir sua eficácia. Monitorar a implementação das práticas de biossegurança e investigar quaisquer incidentes ou violações, propondo ações corretivas quando necessário, é outra das suas atribuições. Por fim, a comissão elabora relatórios periódicos sobre a situação da biossegurança e mantém uma comunicação eficaz com outras comissões e departamentos relevantes.

Membros

A Comissão de Biossegurança será composta por membros de diversos setores e funções na instituição, contendo no mínimo:

I. 01 (um) Enfermeiro(a) do trabalho;
II. 01 (um) Bioquímico;
III. 01 (um) técnico de laboratório;
IV. 01 (um) representante do Núcleo de Segurança do Paciente;
V. 01 (um) representante do serviço de controle de infecção.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Biossegurança

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Biossegurança	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Biossegurança		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Biossegurança da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Normas e Regulamentos da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária):

- RDC nº 50/2002: Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- RDC nº 306/2004: Regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- RDC nº 63/2011: Boas práticas em estabelecimentos de saúde.

Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE):

- NR 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

Legislação Federal e Estadual:

- Lei nº 8.080/1990: Lei Orgânica da Saúde.
- Lei Estadual nº 16.140/2007: trata das normas de segurança e vigilância sanitária, aplicáveis em diferentes contextos.

Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS):

- Manual de Biossegurança da OMS.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Diretrizes para a segurança biológica clínica.

Diretrizes do Ministério da Saúde:

- Manual de Procedimentos Básicos em Biossegurança.
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

Normas Técnicas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas):

- NBR 7500: Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos.
- NBR 12810: Resíduos de serviços de saúde - Terminologia.

Documentos Institucionais:

- Políticas e procedimentos internos.
- Regimento interno de outras comissões para harmonização das práticas.

Publicações e Guias de Boas Práticas:

- Guia de Biossegurança e Bioproteção do Conselho Federal de Biologia.
- Manuais e guias de boas práticas de biossegurança publicados por sociedades científicas e profissionais de saúde.

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Das definições

Art. 1.º O mandato da Comissão de Biossegurança será por tempo indeterminado, podendo ser substituído a qualquer momento conforme conveniência ou por justificativa pertinente.

§ 1º As atribuições da Comissão incluem promover e desenvolver, em colaboração com todos os setores da unidade, ações que permitam, a partir da análise do processo e da qualidade do trabalho, identificar as necessidades de capacitação dos profissionais.

§ 2º O Presidente, o Vice-Presidente e o Secretário serão designados pela Diretoria da unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo II

Da competência

Art. 2.º Compete à Comissão:

I. Promover a conscientização na redução dos riscos e danos potenciais à saúde, seja na proteção do meio ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;
II. Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;
III. Monitoramento por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades e o controle de risco (saúde humana e ambiente).

Capítulo III

Da composição e atribuições

Art. 3.º A Comissão de Biossegurança será composta por:

I. Presidente;
II. Vice-presidente;
III. Secretário;
IV. Membros.

Art. 4.º Compete ao Presidente:

I. Presidir e coordenar os trabalhos da Comissão;
II. Convocar reuniões ordinárias e/ou extraordinárias quando necessário;
III. Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da Comissão;
IV. Cumprir e fazer cumprir as decisões da Comissão;
V. Assinar as atas das reuniões realizadas;
VI. Coordenar a produção dos relatórios e planejamentos pertinentes à comissão.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 5.º Compete ao Vice-Presidente:

I. Presidir as reuniões na impossibilidade do Presidente;
II. Executar atribuições designadas pelo Presidente;
III. Assinar as atas de reuniões realizadas.

Art. 6.º Compete ao Secretário:

I. Registrar em ata as resoluções da Comissão;
II. Redigir as atas das reuniões;
III. Expedir documentação, mantendo as cópias em arquivo;
IV. Assinar as atas de reuniões realizadas;
V. Produzir os relatórios e planejamentos pertinentes à comissão.

Art. 7.º Aos membros da Comissão compete:

I. Comparecer nas reuniões ordinárias e extraordinárias, conforme cronograma estabelecido;
II. Analisar e emitir parecer sobre assuntos relativos à biossegurança que lhe forem enviados;
III. Sugerir normas para melhorias na biossegurança;
IV. Realizar visitas inspecionais nos setores no objetivo de identificar situações/problemas;
V. Normatizar e fiscalizar as ações de biossegurança;
VI. Monitorar por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades de controle de risco (saúde humana e ambiente);
VII. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações sobre biossegurança.
VIII. Zelar pelo sigilo ético das informações;
IX. Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pelas demais comissões ou outro serviço interessado;
X. Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
XI. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;
XII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à instituição.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo IV

Das reuniões

Art. 8.º As reuniões poderão ser presenciais, no auditório, ou virtuais conforme necessidade, ocorrerão mensalmente, com a elaboração de atas. Elas se realizarão na terceira ou quarta semana de cada mês.

Capítulo V

Metodologia

Art. 9.º A Comissão adotará a seguinte metodologia:

- Estabelecimento de prioridades após análise situacional na unidade.
- Fontes de informações: Relatórios das comissões já implementadas, demanda da ouvidoria e demandas espontâneas.
- Elaboração de Procedimentos Operacional Padrão (POP);
- Sugestão de criação de normas para melhorias no serviço;
- Campanhas e educação permanente.

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 10.º Este Regimento poderá ser aprimorado mediante necessidade constatada pelos membros da Comissão, com anuência da Diretoria da unidade.

Art. 11.º Este Regimento também poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto

Art. 12.º As resoluções da Comissão terão caráter normativo e deverão ser cumpridas por todos os integrantes da instituição.

Art. 13.º Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão em conjunto com a Diretoria da Policlínica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Biossegurança

Este cronograma tem como objetivo estruturar e organizar as atividades da Comissão de Biossegurança ao longo do ano, assegurando uma gestão eficaz e contínua das questões relacionadas à biossegurança. Ele visa promover a educação contínua, a implementação de melhores práticas e a melhoria dentro da instituição, garantindo que todos os protocolos e procedimentos estejam em conformidade com as normas regulatórias.

Tabela 3 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Biossegurança

Comissão de Biossegurança												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Instituição da Comissão e planejamento dos Trabalhos da Comissão	**X**	**X**										
Reuniões ordinárias	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Conduzir avaliação de risco biológico nas áreas da instituição e elaborar relatório.	**X**						**X**					**X**
Programar e realizar treinamento sobre biossegurança para os colaboradores e acadêmicos em estágio na unidade.		**X**			**X**			**X**			**X**	
Avaliar o estado dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e outros recursos de biossegurança. Coordenar a aquisição de novos equipamentos por meio de uma criteriosa avaliação.	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Revisar e atualizar as políticas e procedimentos de biossegurança com base em novas regulamentações e melhores práticas.	**X**						**X**					**X**
Conduzir auditoria interna para avaliar a conformidade com as políticas e procedimentos de biossegurança. Revisar os resultados da auditoria interna e discutir ações corretivas necessárias.				**X**	**X**						**X**	**X**
Elaborar relatório semestral detalhado sobre as atividades da comissão, desafios enfrentados, e conquistas.						**X**						**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE III – Modelo de Registro de ATA de Reunião da Comissão de Biossegurança

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Biossegurança da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE IV – Modelo de POP da Comissão de Biossegurança

Procedimento Operacional Padrão - POP			
IDENTIFICAR EVENTOS DE RISCOS			
POP FUNDAHC Nº POP-R-x	Versão: V1.0.1	Data:	ID: (ID do POP)
Documento Vinculado: MOD FUNDAHC Nº		Setor responsável: SETOR/FUNDAHC	

SIGLAS

Fundahc	Fundahc Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG
POP	Procedimento Operacional Padrão
SIPEP	Sistema de Planejamento Estratégico e de Projetos
UFG	Universidade Federal de Goiás

1. OBJETIVO

Padronizar o conjunto de tarefas relacionadas ao procedimento [insira aqui o nome do procedimento].

2. PÚBLICO ALVO

[insira aqui o público a que esse POP se destina. Pode ser um órgão ou unidade (ou sua comunidade)].

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

[insira aqui o conjunto de tarefas a serem realizadas, em forma de passo a passo ou checklist. Pode ser inserido figuras, tabelas, fluxogramas e outros que julgar necessário para compreensão do procedimento]

Para [descrição], siga os passos na ordem abaixo.

3.1. [inserir subtópico, se necessário]

Cabe à [área]

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Passo 1 - [descrever atividade]

Passo 2 - [descrever atividade]

Passo 3 - [descrever atividade]

CRÉDITOS

POP FUNDAHC Nº XX (versão 1 - dd/mm/yyyy)

Autoridades

Nome completo. Cargo/Função. Lotação. E-mail institucional. Lattes.

Aprovação

Nome completo. Cargo/Função. Lotação. E-mail institucional. Lattes.

Elaboração

Nome completo. Cargo/Função. Lotação. E-mail institucional. Lattes.

Membros

Nome completo. Cargo/Função. Lotação. E-mail institucional. Lattes.

Colaboração (se houver)

Nome completo. Cargo/Função. Lotação. E-mail institucional. Lattes.

Revisão de conteúdo (se houver)

Nome completo. Cargo/Função. Lotação. E-mail institucional. Lattes.

Membros

Nome completo. Cargo/Função. Lotação. E-mail institucional. Lattes.

Orientação estrutural

Nome completo. Cargo/Função. Lotação. E-mail institucional. Lattes

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.4 Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) tem como principal finalidade garantir a segurança dos pacientes e profissionais de saúde, promovendo ações estratégicas para a prevenção e controle das infecções adquiridas no ambiente de assistência à saúde. A CCIRAS atua de maneira integrada em diversos setores buscando reduzir ao máximo a incidência e a gravidade das infecções relacionadas à assistência.

Outro aspecto fundamental da CCIRAS é a vigilância epidemiológica, que envolve a identificação, análise e monitoramento de dados sobre infecções relacionadas à assistência à saúde. A CCIRAS também é responsável por realizar investigações de surtos e elaborar relatórios periódicos sobre a situação das infecções, propondo medidas corretivas e preventivas conforme necessário. Por meio de uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, a CCIRAS trabalha para criar um ambiente de assistência à saúde mais seguro, protegendo tanto os pacientes quanto os profissionais e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

Membros

A CCIRAS terá composição transdisciplinar e será constituída por membros consultores e executores.

Membros consultores:

I. Diretoria Administrativa;
II. Coordenação médica;
III. Médico infectologista.
IV. Farmacêutico;
V. Microbiologista;
VI. Coordenação do Serviço de Enfermagem.

Membros executores:

I. Enfermeira com conhecimento específico na área de controle de IRAS;
II. Médico infectologista.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da CCIRAS

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS da Policlínica.

I. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Portaria nº 2616/MS/GM, de 12 de maio de 1998.

II. REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Introdução

Art. 1.º A Portaria GM/MS n.º 2616, datada de 12 de maio de 1998 e publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 13 de maio de 1998, estabelece a obrigatoriedade de que todas as instituições de saúde implementem um Plano de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS), anteriormente conhecido como PCIH. Este plano deve delinear um conjunto de ações que a Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS) deve desenvolver sistematicamente, visando a redução máxima da incidência e gravidade das infecções.

Art. 2.º Baseando-se nessa portaria, a CCIRAS da Policlínica elaborará anualmente seu

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

PCIRAS. Este plano inclui ações de vigilância epidemiológica para monitorar infecções e doenças de notificação compulsória, além de atividades educativas. O plano também prevê a revisão e elaboração de protocolos para controle de infecções, a criação de normas e rotinas, visitas de inspeção internas e apoio em pesquisas para oferecer um conhecimento situacional que possibilite a formulação de intervenções adequadas.

Art. 3.º As diretrizes e normas operacionais da CCIRAS são fundamentadas nas orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), garantindo que as práticas de controle de infecções estejam em conformidade com as melhores recomendações nacionais e internacionais.

Capítulo II

Da finalidade

Art. 4.º Atendo à Portaria 2616 de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, reestrutura-se à Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Policlínica.

Art. 5.º A Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) é um órgão deliberativo, diretamente subordinada à Diretoria, e tem por finalidade a definição de ações que visem o controle e a prevenção das infecções relacionada à assistência à saúde (IRAS).

Parágrafo Único: Entende-se como infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante ou após o atendimento, quando puder ser relacionada com os procedimentos da policlínica.

Art. 6.º A CCIRAS é uma comissão de natureza técnico-científica permanente, com autonomia plena para decidir sobre assuntos que direta, ou indiretamente, estejam relacionados ao controle de IRAS.

Capítulo III

Da constituição

Art. 7.º A CCIRAS terá composição transdisciplinar e será constituída por membros

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

consultores e executores.

Membros consultores:

I. Diretoria Administrativa;
II. Coordenação médica;
III. Médico infectologista.
IV. Farmacêutico;
V. Biomédico;
VI. Coordenação do Serviço de Enfermagem.

Membros executores:

VII. Enfermeira com conhecimento específico na área de controle de IRAS;
VIII. Médico infectologista.

Parágrafo único: Cabem aos membros executores o cumprimento e a execução das rotinas estabelecidas pela comissão.

Art. 8.º A composição da CCIRAS poderá ser modificada à critério da Diretoria, sendo a nomeação realizada através de nova portaria.

Capítulo IV

Das competências

Art. 9.º A CCIRAS compete:

I. Elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (PCIRAS), adequado as características e necessidades da instituição;
II. Definir diretrizes institucionais e operacionais para o controle de IRAS;
III. Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precauções e de isolamentos;
IV. Avaliar a efetividade do Programa de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (PCIRAS);
V. Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de IRAS apresentados pelo

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

SCIRAS;

VI. Deliberar sobre as normatizações de controle de IRAS elaboradas pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;

VII. Comunicar regularmente à Direção e as chefias dos serviços e/ou setores de toda a unidade a situação do controle das IRAS, promovendo debate entre a comunidade;

VIII. Cumprir, divulgar e promover o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CCIRAS;

IX. Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão estadual ou municipal de saúde;

X. Elaborar, rever, atualizar normas que visem à uniformização de medidas para prevenção e controle das IRAS;

XI. Examinar normas e proceder a adequação dos projetos de modificação da planta física, no tocante as IR;

XII. Estabelecer normas referentes a controle e prevenção de IRAS nos setores;

XIII. Capacitar o quadro de colaboradores da instituição, no que diz respeito ao controle e prevenção de IRAS;

XIV. Definir política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico hospitalares;

XV. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

XVI. Zelar pelo cumprimento das normas relativas à Portaria 2616/1998;

XVII. Assessorar a diretoria da instituição em assuntos de sua competência.

Art. 10.º Ao Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), compete:

I. Elaborar, implementar e manter o PCIRAS;

II. Implantar e manter um sistema de vigilância epidemiológica das IRAS;

III. Elaborar e divulgar relatórios periódicos sobre os principais indicadores epidemiológicos relacionados ao controle de IRAS, encaminhando-os aos gestores dos serviços envolvidos;

IV. Realizar investigação epidemiológica de casos de surtos, sempre que indicado, instituindo as medidas de controle necessárias;

V. Sugerir medidas que resultem na prevenção ou controle de IRAS;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

VI. Propor e colaborar com o setor de desenvolvimento de recursos humanos nos programas de educação continuada que possibilitem o controle e a prevenção das IRAS;

VII. Elaborar, propor e implementar normas e rotinas técnico-administrativas, em conjunto com os diversos setores da unidade que estejam envolvidos, visando o controle e a prevenção das IRAS, bem como supervisionar a sua aplicação;

VIII. Desenvolver um programa de controle de uso de antimicrobianos, em colaboração com os setores;

IX. Realizar busca ativa, procurando identificar IRAS.

Capítulo V

Das atribuições

Art. 11.º São atribuições dos membros da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):

I. Da diretoria administrativa:

- Colaborar com a CCIRAS na implantação das ações de prevenção e controle de IRAS;
- Propiciar a infraestrutura necessária para à correta operacionalização da CCIRAS;
- Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coord. Municipal, Estadual\Distrital de controle de IRAS;
- Aprovar e fazer respeitar o Regimento Interno da CCIRAS;
- Informar o órgão municipal ou estadual quanto a composição da CCIRAS, e as alterações que venham a ocorrer;
- Estimular a unidade, quanto a adesão das atividades que visem à prevenção e o controle de IRAS, demonstrando, que são desejadas e necessárias à instituição;
- Garantir a participação do Presidente da CCIRAS nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores da política da Instituição sobre as ações de controle de infecção relacionada à assistência à saúde, bem como em conselhos técnicos;
- Participar das reuniões da CCIRAS;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência.

II. Coordenação Médica:

- Estimular a comunidade médica, quanto a adesão das atividades que visem à prevenção e o controle de IRAS, demonstrando, que são desejadas e necessárias à instituição;
- Participar das reuniões da CCIRAS;
- Fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência.

III. Do Presidente:

- Presidir e coordenar os trabalhos da CCIRAS;
- Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;
- Cumprir e fazer cumprir o regimento e as determinações da CCIRAS aprovadas;
- Representar a direção sempre que necessário, em eventos relacionados ao controle de IRAS;
- Elaborar documentos, pareceres e relatórios pertinentes ao controle de IRAS;
- Assegurar a atualização técnica e científica dos membros da CCIRAS;
- Promover a interação do SCIRAS com a equipe transdisciplinar da instituição.

IV. Do Médico infectologista:

- Proceder a investigação epidemiológica de casos de surtos em colaboração com as equipes das unidades envolvidas e demais membros da CCIRAS e SCIRAS;
- Executar a racionalização de uso de antimicrobianos e germicidas, bem como definir normas fundamentadas que justificam o uso controlado de antimicrobianos;
- Recomendar e suspender isolamento aos pacientes portadores de doenças transmissíveis;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Divulgar periodicamente os perfis microbiológicos e de sensibilidade da unidade;
- Assessorar o corpo clínico sobre o uso racional dos antimicrobianos e medidas de controle de IRAS;
- Periodicamente fazer revisão dos Protocolos e Manuais de Normas de Prevenção e Controle de IRAS;
- Assessorar a direção da unidade sobre as questões relativas ao controle de IRAS;
- Responder a pareceres solicitados por outros profissionais, quando estes forem solicitados;
- Participar de visitas técnicas de acordo com cronograma do PCIRAS;
- Colaborar na capacitação dos colaboradores da instituição nos que diz respeito a prevenção e controle de IRAS;
- Cumprir e fazer cumprir o regulamento e as determinações da Portaria 2616 de 12/05/98 do Ministério da Saúde e as demais vigentes;
- Colaborar com a elaboração dos Manuais de Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão dos setores institucionais;
- Participar das discussões de construção ou reforma na área física da unidade, quando solicitado pela administração;
- Participar das reuniões da CCIRAS.

V. Da Farmácia:

- Cooperar com as normas de padronização do uso de antimicrobianos adotadas;
- Auxiliar no monitoramento do programa de racionalização de antimicrobianos e germicidas, em cooperação com o grupo executor;
- Elaborar relatórios periódicos do consumo e frequência do uso de antimicrobianos;
- Comunicar diariamente a CCIRAS a falta de antibióticos e germicidas padronizados;
- Responsabilizar-se pela qualidade das diluições das soluções desinfetantes e antissépticas utilizadas, quando necessário;
- Colaborar na capacitação dos colaboradores da instituição no que diz

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

respeito a medidas de prevenção e controle de IRAS;

- Elaborar em conjunto com o SCIRAS, os protocolos de uso de antibióticos e germicidas, definindo políticas de uso;
- Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos e germicidas orientando as aquisições, armazenamentos, conservação, distribuição, assegurando a qualidade dos produtos adquiridos;
- Cumprir e fazer cumprir o regulamento da unidade, as determinações da Portaria 2616 de 12\05\98 do Ministério da Saúde e as demais vigentes;
- Colaborar com os membros executores promovendo a divulgação e o cumprimento das medidas de controle de IRAS, dentro das suas respectivas áreas de atuação;
- Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;
- Elaborar e revisar os Manuais e Protocolos do setor;
- Participar das reuniões da CCIRAS.

VI. Da Enfermeira da CCIRAS:

- Realizar vigilância da IRAS através do método de busca ativa em toda a unidade;
- Fornece a taxa mensal de IRAS da unidade sob vigilância;
- Recomendar e suspender isolamentos para pacientes, de acordo com as normas de isolamentos padronizadas;
- Participar da investigação de surtos de IRAS junto com os demais membros do grupo executor;
- Normatizar junto com os demais membros da CCIRAS o uso de germicidas hospitalares;
- Participar da elaboração de normas e rotinas para prevenção e controle de IRAS;
- Fazer revisão das normas de controle de IRAS regularmente;
- Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de IRAS para a equipe multiprofissional da área hospitalares;
- Realizar visitas técnicas de acordo com cronograma do PCIRAS;
- Dar parecer técnico quanto à aquisição de materiais e equipamentos médico

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

hospitalares;

- Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria 2616/98 do MS e das demais em vigência;
- Participar das discussões de construção ou reforma na área física, quando solicitado pela administração;
- Auxiliar os colaboradores da instituição, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de IRAS;
- Colaborar com a elaboração dos Manuais de Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão dos setores institucionais;
- Participar das reuniões da CCIRAS.

VII. Da Coordenação de Enfermagem e Supervisoras de setores críticos:

- Colaborar para que haja adesão do Serviço de Enfermagem à política de controle de IRAS adotadas pela instituição;
- Apoiar as ações de prevenção e controle de IRAS;
- Colaborar com a capacitação dos colaboradores da instituição no que diz respeito a prevenção e controle de IRAS;
- Participar das reuniões periódicas da CCIRAS;
- Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria 2616/98 do MS e das demais em vigência;
- Emitir parecer técnico sobre os produtos e equipamentos a serem adquiridos na instituição;
- Colaborar com a elaboração dos Manuais de Normas, Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão da sua área de atuação;
- Auxiliar na identificação de possíveis surtos.

VIII. Do Biomédico (Microbiologia):

- Orientar a equipe de saúde quanto a coleta de amostras de exames microbiológicos e interpretação de resultados;
- Manter arquivos de dados microbiológicos, permitindo estudos e levantamentos;
- Realizar levantamento periódico da frequência de microrganismos isolados, e da prevalência das cepas resistentes aos antimicrobianos;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Implantar técnicas atuais, eficazes e rápidas, para o isolamento e identificação dos microrganismos e sensibilidade dos mesmos aos antibióticos;
- Comunicar a CCIRAS, diariamente, o crescimento de bactérias multirresistentes em material clínico;
- Auxiliar na identificação de possíveis surtos;
- Emitir cópia ao SCIRAS dos laudos das culturas realizadas;
- Colaborar na capacitação dos colaboradores da instituição no que diz respeito a prevenção de controle de IRAS;
- Participar das reuniões periódicas da CCIRAS;
- Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria 2616/98 do Ministério da Saúde e das demais em vigência;
- Apoiar as ações de controle de infecção com vista à prevenção e controle de IRAS.

IX. Do Secretário da Comissão:

- Assistir e redigir as atas de reuniões;
- Auxiliar na elaboração dos documentos da comissão (relatórios, ofícios, pareceres, memorandos).

Capítulo VI

Das reuniões

Art. 12.º A CCIRAS deverá reunir-se ordinariamente a cada 60 dias ou extraordinariamente quando necessário. As reuniões serão realizadas na sala de reuniões, convocadas pelo presidente da comissão.

Art. 13.º As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário e poderão ser solicitadas por qualquer membro da CCIRAS.

Art. 14.º As decisões da CCIRAS serão tomadas pela maioria simples dos presentes e serão baseadas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

exclusivamente em critérios técnicos científicos.

Art. 15.º Fica estabelecido o Quórum de 05 membros. Quando a pauta da reunião constar assuntos cuja a discussão seja inadiável, sob pena de acarretar prejuízos aos pacientes, estes serão analisados independente de quórum.

Art. 16.º Poderão ser convidados participantes externos, mediante autorização do presidente da Comissão. No momento da votação o convidado será retirado e não terá direito a voto.

Capítulo VII

Das disposições finais

Art. 17.º O presidente deverá ser escolhido entre os membros da CCIRAS e nomeado pelo diretor geral da instituição.

Art. 18.º Será dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a seis (6) reuniões consecutivas ou intercaladas num período de um (1) ano.

Art. 19.º A CCIRAS convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento de seus trabalhos, sempre que julgar necessário, porém os mesmos não terão direito a voto.

Art. 20.º A Direção poderá a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da CCIRAS.

Art. 21.º A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, o presente regimento poderá ser alterado, devendo ser obrigatoriamente submetida à Diretoria Geral da instituição.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da CCIRAS

As atividades programadas, que incluem vigilância epidemiológica, capacitações, revisão de protocolos e ações educativas, têm como objetivo principal minimizar a incidência de infecções hospitalares e garantir um ambiente seguro para pacientes e profissionais de saúde, assegurando assim a melhoria contínua da qualidade assistencial.

Tabela 4 - Proposta de Cronograma Anual - CCIRAS

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Constituição da CCIRAS	**X**											
Elaboração do PCIRAS	**X**	**X**										
Reuniões ordinárias		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Capacitação Inicial dos membros		**X**	**X**									
Criação de Protocolos de Controle de Infecções			**X**	**X**								
Visitas de Inspeção e Avaliação de Conformidade				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Ações Educativas e Campanhas de Conscientização					**X**		**X**		**X**		**X**	
Análise de Dados e Relatórios sobre Infecções					**X**		**X**		**X**		**X**	
Capacitação Contínua e Atualização de Protocolos				**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Elaboração de Estatísticas e Divulgação de Resultados										**X**	**X**	
Planejamento das Atividades do Próximo Ano												**X**
Elaboração do PCIRAS do próximo ano												**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE V – Modelo de Registro de ATA de Reunião da CCIRAS

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIRAS da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.5 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuário tem como principal finalidade assegurar a precisão, integridade e qualidade dos prontuários médicos, fundamentais para a continuidade e segurança do atendimento ao paciente. A comissão realiza avaliações contínuas dos prontuários, corrigindo erros e inconsistências conforme necessário, além de desenvolver e atualizar diretrizes que asseguram que o Prontuário Eletrônico do Paciente contenha informações completas sobre o quadro clínico, intervenções e exames realizados, todos devidamente registrados e assinados pelos profissionais de saúde responsáveis.

A comissão não garante apenas a conformidade com as exigências legais e regulamentares, mas também contribui para a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde. Ao fortalecer a documentação clínica, a comissão promove uma assistência mais segura e eficaz aos pacientes, aprimorando o processo de tomada de decisão clínica e aumentando a transparência institucional.

Membros

A composição da Comissão será de um presidente, vice-presidente, secretária e no mínimo 08 membros, sendo estes representantes das seguintes áreas:

X. Médica;
XI. Enfermagem;
XII. Multiprofissional;
XIII. Serviço de Prontuário e Arquivo;
XIV. Faturamento;
XV. Núcleo Interno de Segurança do Paciente (NISP);
XVI. Gestão da Qualidade;
XVII. Serviço de Tecnologia da Informação (TI).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Análise e Revisão de Prontuário	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Análise e Revisão de Prontuário		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário da Policlínica.

I. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Resolução CFM N°1638/2002.

II. REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Das disposições iniciais

Art. 1.º A composição da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário será de um presidente, vice-presidente, secretária e no mínimo 08 membros, sendo estes designados por portaria, indicados pela Diretoria, sendo representantes das seguintes áreas: Médica, Enfermagem, Multiprofissional, Serviço de Prontuário e Arquivo, Faturamento, Núcleo Interno de Segurança do Paciente (NISP), Gestão da Qualidade, Serviço de Tecnologia da Informação (TI), Núcleo de Internação e Regulação (NIR), e convidados quando for necessário.

Art. 2.º O Diretor Técnico poderá a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da CRP.

Art. 3.º As reuniões da Comissão serão realizadas mensalmente e extraordinariamente todas as vezes que se fizer necessário, mediante convocação prévia com no mínimo 72hrs para as

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

reuniões ordinárias e 24hrs para as extraordinárias.

Art. 4.º Será dispensado o membro que, sem motivo justificado e aceito pela Comissão, não comparecer à três reuniões consecutivas ou quatro intercaladas no período de um ano.

Art. 5.º O mandato de cada membro deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável por igual período conforme a disponibilidade de cada um.

Art. 6.º A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada em Portaria Interna da Instituição e disponibilizada no site institucional, devendo ser atualizada em qualquer tempo em caso de substituição de qualquer membro.

Art. 7.º Na ausência do presidente e/ou do vice, os membros da comissão não poderão realizar a reunião. A reunião será válida com o mínimo (quórum) de 6 membros da comissão.

Art. 8.º As decisões da comissão serão tomadas após aprovação por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 9.º 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 pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais para participar das reuniões.

Art. 10.º As reuniões deverão ser registradas em ata, contendo o resumo da pauta, decisões tomadas, encaminhamentos e assinada por todos os membros presentes.

Art. 11.º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 12.º Deverão ser encaminhados ao Sistema de Gestão da Qualidade, mensalmente, informações e indicadores operacionais conforme fichas de indicadores da Comissão.

Capítulo II

Das atribuições

Da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

Art. 13.º Definir a composição do Prontuário do Paciente, em qualquer suporte (papel ou

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

eletrônico) na Instituição, padronizando os formulários e impressos, respeitando as orientações leais e as regras para adequado faturamento.

Art. 14.º Estabelecer as normas referentes a conservação dos prontuários visando a preservação e qualidade dos mesmos.

Art. 15.º Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica e de Enfermagem e com as demais comissões internas da Instituição, com as quais deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

Art. 16.º Planejar as ações de educação permanente em consonância com diretrizes de Segurança do Paciente e demais normas institucionais, desenvolvendo de forma permanente atividades de caráter técnico-cientifico em prol do cumprimento das metas propostas.

Art. 17.º Realizar a avaliação do cumprimento de itens obrigatórios em impressos e sistema de prontuário do paciente, por amostragem, ambulatório e emergência, assegurando que o padrão estabelecido está sendo cumprido, em especial:

I. Identificação do paciente em todos impressos, anamnese, exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento ambulatorial;
II. Obrigatoriedade de uso de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como a assinatura e carimbo ou nome legível e respectiva inscrição no conselho de classe;
III. Obrigatoriedade do registro diário da evolução, médica e de enfermagem, do paciente, bem como a prescrição médica consignado data e hora;
IV. Ordenamento e organização interna do prontuário.

Art. 18.º Revisar os prontuários, informando as não conformidades às equipes responsáveis, propondo melhorias ou ações corretivas para a Diretoria Técnica, com vistas a atender à legislação vigente.

I. A Comissão de Análise e Revisão de Prontuário deverá elaborar formulário especifico para revisão dos itens obrigatórios em prontuário;
II. A revisão dos prontuários, deverá ocorrer no mínimo de forma bimestral, um mês

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

destinado a auditoria dos itens e outro mês para elaboração, analise e apresentação dos indicadores da revisão;

III. Todos os itens apontados nos indicadores como: Parciais Conformes (PC), a Comissão deverá encaminhar ao gestor da área para ciência e tratativas. O gestor da área deverá encaminhar formalmente a Comissão o plano de ação desenvolvido, visando o acompanhamento evolutivo do item;

IV. Todos os itens apontados nos indicadores como: Não Conforme (NC), a Comissão realizará a análise em conjunto com os membros, e utilizará ao menos duas ferramentas do sistema de gestão de qualidade para realização do plano de ação e tratativas dos indicadores de não conformidades.

Art. 19.º São atribuições do presidente:

I. Convocar e presidir as reuniões;
II. Indicar seu vice-presidente;
III. Representar a comissão junto à Diretoria Técnica, ou indicar seu representante;
IV. Subscrever todos documentos e resoluções da Comissão previamente aprovados pelos membros;
V. Fazer cumprir o regimento;
VI. Emitir, nas decisões da comissão, além de seu voto, o voto de qualidade (voto minerva), quando necessário;
VII. Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

Art. 20.º Do Vice-presidente da comissão:

I. As atribuições serão assumir as atividades do presidente na sua ausência;

Art. 21.º Do Secretário:

I. Organizar a pauta das reuniões;
II. Receber e protocolar os processos e expedientes;
III. Lavrar a ata das reuniões;
IV. Convocar os membros para compor a comissão conforme determinado pelo presidente;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

V. Organizar e manter o arquivo da comissão;

VI. Preparar correspondências;

VII. Solicitar ao serviço de Arquivo de Prontuário, todos os prontuários que serão avaliados, devolvendo imediatamente após o trabalho;

Capítulo III

Das disposições finais

Art. 22.º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário, em conjunto com a Diretoria Técnica da Instituição.

Art. 23.º Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto ou qualquer necessidade identificada pela comissão ou Diretorias da unidade.

Art. 24.º A pasta física da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário é de responsabilidade do Secretário da comissão, podendo ter acesso os membros da mesma, quando for necessário e mediante expressa autorização do presidente da comissão.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

Através de um planejamento sistemático e estruturado, a comissão busca promover a segurança do paciente, melhorar a qualidade da assistência prestada e garantir que todos os registros médicos estejam em conformidade com as melhores práticas e regulamentações vigentes. Para isso, elaborou-se o cronograma de atividade anual conforme segue.

Tabela 5 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

Atividades	**Comissão de Análise e Revisão de Prontuários**											
	Meses											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Nomeação dos membros da Comissão	**X**											
Aprovação do Regimento Interno da Comissão		**X**	**X**									
Realização de orientações sobre o preenchimento do prontuário		**X**	**X**	**X**				**X**	**X**	**X**		
Implantação/Definições de indicadores		**X**	**X**									
Reunião mensal da comissão	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros				**X**				**X**				**X**
Realizar Análise dos relatórios e dados fornecidos pela comissão				**X**			**X**			**X**		
Levantamento de funções e requisitos de arquivamento	**X**				**X**				**X**			**X**
Avaliação dos documentos e elaboração das justificativas com base nos requisitos de arquivamento levantados		**X**		**X**				**X**			**X**	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE VI – Modelo de Registro de ATA de Reunião da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS		
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]		
Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**
Nome dos Participantes		**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]		
Relator: [inserir nome]		

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.6 Comissão de Acidades com Material Biológico (CAMB)

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB) tem como finalidade principal identificar, analisar e solucionar situações relacionadas a acidentes com material biológico, assegurando a implementação de medidas corretivas e preventivas. Seu papel é fundamental para garantir a conformidade com as normas de biossegurança e a promoção de um ambiente de trabalho seguro. A comissão visa proteger tanto os trabalhadores quanto os pacientes, minimizando riscos e promovendo práticas seguras. Esta proposta busca regulamentar formalmente o funcionamento da CAMB, estabelecendo diretrizes para a prevenção de acidentes, controle de riscos biológicos e a criação de um ambiente hospitalar mais saudável e seguro para todos os envolvidos.

Membros

A Comissão de Acidente com Material Biológico (CAMB) será composta pelos seguintes membros:

I. 01 Representante da CCIRAS;
II. 01 Representante do SESMT;
III. 01 Representante da CIPA;
IV. 01 Representante da Comissão de Proteção Radiológica
V. 01 Representante do Bloco Cirúrgico;
VI. 01 Representante do Laboratório Clínico;
VII. 01 Representante do Comitê Transfusional;
VIII. 01 Representante de Enfermagem;
IX. 01 Representante da equipe Multiprofissional.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB) da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018.
Norma regulamentadora nº. 32 (NR-32)

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Das definições

Art. 1.º Este regimento tem por objetivo regulamentar a composição, as atribuições, a estrutura, as competências e o funcionamento da CAMB.

Art. 2.º A CAMB é um órgão de caráter consultivo, deliberativo, educativo e executivo, que tem por finalidade prevenir, minimizar ou eliminar os riscos biológicos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, extensão, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviço, visando à saúde humana bem como a preservação do ambiente.

Capítulo II

Da estrutura

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 3.º A CAMB é uma Comissão ligada diretamente à Diretoria e serão devidamente nomeados por indicação.

Art. 4.º A CAMB terá composição multiprofissional de membros efetivos, com representantes dos seguintes segmentos:

I. Representante da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde;
II. Representante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
III. Representante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
IV. Representante da Comissão de Proteção Radiológica;
V. Representante do Bloco Cirúrgico;
VI. Representante do Laboratório Clínico;
VII. Representante do Comitê Transfusional;
VIII. Representante de Enfermagem;
IX. Representante da equipe Multiprofissional.

Art. 5.º O Presidente será indicado pela diretoria, já o Vice-presidente e o secretário da comissão serão nomeados através de votação da maioria simples.

Art. 6.º Os membros da CAMB terão mandato de dois anos, sendo admitida a recondução:

I. Terminado o mandato, a Comissão subsequente deverá ter no mínimo um membro da Comissão anterior;
II. Perderá o mandato, mediante reconhecimento expresso de vacância pela CAMB, o membro que faltar a três reuniões no mesmo ano sem justificativa formal encaminhada ao presidente da comissão;
III. Em caso de vacância de membro titular, assume o suplente, sendo indicado novo suplente;
IV. Em caso de vacância do presidente, assume o vice-presidente;
V. Poderá haver a substituição de qualquer membro da comissão durante a vigência de seu mandato, desde que plenamente justificada.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo III

Das atribuições

Art. 7.º A CAMB será composta por:

I. Presidente;
II. Vice-presidente;
III. Secretário;
IV. Membros.

Art. 8.º Compete ao Presidente:

I. Convocar e conduzir as reuniões ordinárias ou extraordinárias da CAMB;
II. Submeter à CAMB todos os assuntos constantes da pauta de reunião;
III. Assinar os atos destinados a formalizar e documentar as decisões da CAMB;
IV. Zelar pelo cumprimento das normas deste Regimento e resolver as questões de ordem;
V. Representar ou indicar representante da CAMB nos atos que se fizerem necessários, respeitada a natureza de suas atribuições;
VI. Requerer dos membros da Comissão a averiguação dos fatos em caso de denúncia de irregularidade nas atividades descritas no Artigo 3° deste Regimento;
VII. Tomar as medidas cabíveis juntamente a Diretoria em caso de constatação de irregularidades;
VIII. Assegurar o cumprimento das normas vigentes de biossegurança referente ao item de acidente com material biológico.
IX. Coordenar a produção dos relatórios e planejamentos pertinentes à comissão.

Art. 9.º Compete ao Vice-Presidente:

I. Presidir as reuniões na impossibilidade do Presidente;
II. Executar atribuições designadas pelo Presidente;
III. Assinar as atas de reuniões realizadas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 10.º Compete ao Secretário:

I. Registrar em ata as resoluções da Comissão;
II. Redigir as atas das reuniões;
III. Expedir documentação, mantendo as cópias em arquivo;
IV. Assinar as atas de reuniões realizadas;
V. Produzir os relatórios e planejamentos pertinentes à comissão.

Art. 11.º Aos membros da CAMB compete:

I. Estabelecer diretrizes para a elaboração e a implementação de um Plano de Prevenção de Riscos de acidentes com materiais biológicos;
II. Execução de ações programadas para a prevenção dos acidentes;
III. Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle dos acidentes com materiais biológicos;
IV. Realizar investigação epidemiológica de casos e implantar medidas imediatas de controle;
V. Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando minimizar os riscos de acidentes com material biológico através da utilização de medidas de precaução e controle;
VI. Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da área assistencial;
VII. Promover treinamento sobre a utilização de produtos com dispositivos de segurança utilizados na instituição.

Capítulo IV

Das competências

Art. 12.º Compete à CAMB, fiscalizar e tomar providências para o cumprimento das normas estabelecidas para o desenvolvimento de atividades que envolvam, no âmbito da prestação do serviço:

I. Procedimentos de contato direto com pacientes;
II. Coleta, preservação, análise e transporte de amostras clínicas ou material biológico;
III. Organismos que ofereçam risco à saúde;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

IV. Procedimentos que envolvam riscos biológicos.

Art. 13.º São atribuições da CAMB:

I. Manter informados todos os colaboradores, quando suscetíveis de serem afetados pela atividade, sobre as questões relacionadas à saúde e a segurança, bem como sobre os procedimentos em caso de acidentes biológico;
II. Estabelecer programas preventivos e de inspeção para garantir o funcionamento da unidade dentro dos padrões e normas de biossegurança vigentes e regulamentados pelos órgãos componentes, tais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT);
III. Encaminhar documentos pertinentes às atividades descritas neste artigo para efeito de análise, registro ou autorização do órgão competente, quando couber;
IV. Manter registro do acompanhamento individual de cada atividade ou projeto em que o desenvolvimento envolva riscos permanentes;
V. Notificar, quando couber, o resultado de avaliações de risco a que estão submetidas as pessoas expostas bem como qualquer acidente ou incidente que envolva risco biológico aos órgãos e entidades de registro e fiscalização e às entidades de trabalhadores;
VI. Requerer dos responsáveis a apresentação de projetos, pareceres, relatórios ou outros documentos pertinentes que envolvam as atividades acima descritas;
VII. Fazer cumprir as normas estabelecidas pela ANVISA e demais órgãos competentes com relação à biossegurança com prioridade no que diz respeito a riscos com materiais biológicos;
VIII. Comunicar à Diretoria eventuais descumprimentos das normas de biossegurança estabelecidas pela CAMB e demais órgãos competentes, tomando as providências necessárias para corrigir e assegurar o cumprimento dessas normas.

Art. 14.º A CAMB reunir-se-á ordinariamente, a cada mês, conforme calendário definido na primeira reunião anual, e extraordinariamente, sempre que convocada pelo seu presidente ou requerimento da maioria simples de seus membros:

I. Na impossibilidade de comparecimento do presidente e do vice-presidente, dirigirá os trabalhos o secretário da comissão;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

II. Os membros titulares serão convocados para reuniões ordinárias com no mínimo 48 horas de antecedência, cabendo a cada membro titular a responsabilidade de comunicar seu suplente em caso de sua impossibilidade de comparecimento;

III. Nos casos em que o titular e seu suplente estiverem impossibilitados de comparecer à reunião, deverão comunicar com antecedência mínima de 24 horas e apresentar justificativa formal à presidência da CAMB;

IV. As reuniões obedecerão à pauta formulada pelo presidente;

V. Pedidos de inclusão de assuntos na pauta de reunião poderão ser dirigidos ao presidente por qualquer membro, com antecedência mínima de 24 horas da data de realização da reunião, ou apresentados durante a aprovação da pauta pelo plenário;

VI. As reuniões ordinárias serão instaladas com a presença da maioria simples dos membros da Comissão;

VII. As reuniões extraordinárias serão instaladas no horário estabelecido com presença da maioria simples dos membros, descontadas as faltas justificadas, ou com qualquer número depois de decorridos 30 minutos;

Art. 15.º Todas as decisões da CAMB são deliberadas em reuniões ordinárias e extraordinárias, por votação.

I. A votação será realizada com a presença de no mínimo 5 membros, e serão aprovados pela maioria simples;

II. Qualquer membro da CAMB pode fazer constar seu voto em ata;

III. O presidente da CAMB tem o voto de qualidade;

Capítulo V

Das disposições finais

Art. 16.º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros desta comissão, em conjunto com o Diretor da Instituição.

Art. 17.º Este regimento poderá ser alterado em conformidade com novas exigências legais ou por deliberação da Diretoria, desde que pertinentes ao seu objeto.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da CAMB

Esta proposta de cronograma reflete um planejamento contínuo das atividades da CAMB, com foco em prevenção, capacitação e avaliação constante das normas de biossegurança. A Comissão em comum acordo poderá ajustar as datas e atividades conforme necessidade.

Tabela 6 - Proposta de Cronograma Anual - CAMB

Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Constituição da Comissão e Nomeação dos membros	**X**											
Planejamento, Execução e Avaliação dos Trabalhos da Comissão		**X**			**X**			**X**			**X**	
Reunião mensal da Comissão		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaboração/Revisão de Normas e Atividades Práticas		**X**	**X**									**X**
Apresentação de relatórios mensais			**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE VII – Modelo de Registro de ATA de Reunião da CAMB

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.7 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como principal finalidade garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores dentro do ambiente de trabalho. A CIPA é responsável por identificar riscos no ambiente de trabalho e propor medidas preventivas e corretivas, a fim de evitar acidentes e doenças ocupacionais. Este processo inclui a análise de condições de trabalho, a promoção de campanhas educativas e treinamentos, além de atuar na conscientização dos colaboradores sobre a importância das normas de segurança. A comissão, formada por representantes dos empregados e do empregador, trabalha de forma colaborativa para criar um ambiente de trabalho mais seguro e saudável. Além de suas funções preventivas, a CIPA tem um papel fundamental na investigação de acidentes e incidentes, buscando entender suas causas e evitar sua recorrência. A comissão também elabora planos de ação e sugere melhorias contínuas nas práticas de segurança, contribuindo para o desenvolvimento de uma cultura de prevenção dentro da organização

Membros

A Comissão será composta por representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto da Norma Regulamentadora - NR5, aprovada pela Portaria 3214 de 08 de junho de 1978, sendo de forma paritária por representantes do empregador, nomeados pela direção, e representantes dos empregadores, eleitos mediante votação. Sendo a composição distribuída da seguinte forma:

I. Presidente;
II. Vice-presidente;
III. Secretário;
IV. Membros Representantes do empregador;
V. Membros Eleitos/titulares;
VI. Membros Suplentes.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da Policlínica.

I. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Norma regulamentadora nº. 5 (NR-5)

II. REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Das disposições iniciais

Art. 1.º A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Capítulo II

Da competência

Art. 2.º Compete à Comissão:

I. Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho);

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

II. Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

III. Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;

IV. Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;

V. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;

VI. Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;

VII. Participar, em conjunto com SESMT, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;

VIII. Requerer ao SESMT, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

IX. Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

X. Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;

XI. Participar, em conjunto com o SESMT, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

XII. Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;

XIII. Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT.

Capítulo III

Da composição e atribuições

Art. 3.º Cabe ao empregador fornecer aos membros da comissão os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 4.º A Comissão será composta por representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto da Norma Regulamentadora - NR5, aprovada pela Portaria 3214 de 08 de junho de 1978, sendo de forma paritária por representantes do empregador, nomeados pela direção, e representantes dos empregadores, eleitos mediante votação. Sendo a composição distribuída da seguinte forma:

I. Presidente;
II. Vice-presidente;
III. Secretário;
IV. Membros Representantes do empregador;
V. Membros Eleitos/titulares;
VI. Membros Suplentes.

Art. 5.º Cabe ao Presidente:

I. Presidir e coordenar os trabalhos da Comissão;
II. Convocar reuniões ordinárias e/ou extraordinárias quando necessário;
III. Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da Comissão;
IV. Cumprir e fazer cumprir as decisões da Comissão;
V. Assinar as atas das reuniões realizadas;
VI. Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
VII. Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
VIII. Delegar atribuições aos membros da CIPA;
IX. Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT;
X. Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento;
XI. Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;
XII. Constituir a comissão eleitoral.

Art. 6.º É atribuição do Vice-Presidente:

I. Presidir as reuniões na impossibilidade do Presidente;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

II. Executar atribuições designadas pelo Presidente;
III. Assinar as atas de reuniões realizadas.

Art. 7.º Cabe ao Secretário:

I. Participar do planejamento do trabalho e da organização do calendário anual das reuniões;
II. Participar das reuniões da CIPA, contribuindo com a discussão dos assuntos em pauta, com a elaboração de propostas e nos encaminhamentos;
III. Investigar os acidentes de trabalho e os casos de doenças profissionais, propondo medidas para correção;
IV. Garantir que todas as atribuições previstas neste Regimento sejam cumpridas durante a respectiva gestão.
V. Substituir os titulares em seus impedimentos.

Capítulo IV

Da organização

Art. 8.º A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto da Norma Regulamentadora - NR5.

Art. 9.º Os representantes dos empregadores, titulares e suplentes serão por eles designados.

Art. 10.º Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados.

Art. 11.º O número de membros titulares e suplentes da CIPA, considerando a ordem decrescente de votos recebidos, observará o dimensionamento previsto da Norma Regulamentadora - NR5.

Art. 12.º O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 13.º É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Art. 14.º As reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

I. Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
II. Ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;
III. Houver solicitação expressa de uma das representações.

Art. 15.º As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso.

Art. 16.º 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.

Art. 17.º Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado.

Art. 18.º 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.

Art. 19.º No caso de ausências ou impedimentos de comparecerem às reuniões ordinárias, os membros titulares deverão comunicar por meio formal o seu suplente, o presidente e o secretário com 03 (três) dias de antecedência.

Art. 20.º O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de 03 (três) reuniões ordinárias sem justificativa.

Art. 21.º No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

Art. 22.º No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

Art. 23.º Caso não existam suplentes para ocupar o cargo vago, o empregador deve realizar

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

eleição extraordinária, cumprindo todas as exigências estabelecidas para o processo eleitoral, exceto quanto aos prazos, que devem ser reduzidos pela metade.

Art. 24.º O treinamento de membro eleito em processo extraordinário deve ser realizado no prazo máximo de 30 (trinta dias), contados a partir da data da posse.

Art. 25.º As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes e posteriormente encaminhamento via e-mail ao Escritório de Qualidade.

Art. 26.º As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado, a cada

Art. 27.º Todas reuniões, sejam ordinárias ou extraordinárias, terão 10 minutos de tolerância para o seu início.

Capítulo V

Do treinamento e da posse

Art. 28.º A organização deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.

Art. 29.º O treinamento da CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

Art. 30.º O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

I. Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
II. Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
III. Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
IV. Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS, e medidas de prevenção;
V. Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde;
VI. Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

VII. Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

Art. 31.º O candidato eleito ou indicado pelo empregador que não participar das 20 horas de treinamento obrigatório conforme determinações da própria NR-05, independente se já tenha participado de treinamento em gestões anteriores, não receberá o certificado e não poderá fazer parte da nova comissão, ficando o empregador obrigado a indicar um substituto.

Art. 32.º O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias, sendo realizado durante o expediente normal da empresa e será ministrado pelo SESMT.

Art. 33.º Na impossibilidade da efetiva participação do candidato no treinamento e na posse com os demais membros, por motivos de saúde, férias entre outros afastamentos legais, o mesmo deverá participar em uma nova data a ser estabelecida pela comissão eleitoral da CIPA.

Art. 34.º Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, será determinada a complementação ou a realização de outro, em conformidade com as exigências do Ministério do Trabalho e Emprego, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

Capítulo VI

Da eleição

Art. 35.º Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

Art. 36.º O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso, a Comissão Eleitoral, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral.

Art. 37.º O processo eleitoral observará as seguintes condições:

I. Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;

II. Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;

III. Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante;

IV. Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;

V. Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA;

VI. Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados;

VII. Voto secreto;

VIII. 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;

IX. Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

X. 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.

XI. Em caso de anulação a empresa convocará nova eleição no prazo de cinco dias, a contar da data da ciência, garantidas as inscrições anteriores.

XII. Quando a anulação se der antes da posse dos membros da CIPA, ficará assegurada a prorrogação do mandato anterior, quando houver, até a complementação do processo eleitoral.

XIII. Assumirão as condições de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

Art. 38.º Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

Art. 39.º Os candidatos votados e não eleitos estarão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

vacância de suplentes.

Capítulo VII

Das empresas terceirizadas

Art. 40.º A empresa contratante adotará medidas necessárias para que as empresas terceiras, 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.

Art. 41.º 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.

Capítulo VIII

Das reuniões e deliberações

Art. 42.º As reuniões ordinárias da CIPA serão de mensais, com realização de atas, no auditório ou em formato online.

Capítulo IX

Das disposições finais

Art. 43.º A alteração total ou parcial deste Regimento dependerá de proposta do Presidente da CIPA, devidamente escrita e fundamentada.

Art. 44.º Este regulamento poderá ser aprimorado, nos termos da legislação estabelecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Art. 45.º Este Regulamento Interno entra em vigor na data de sua publicação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da CIPA

Este cronograma contempla todas as ações previstas pela NR-5, incluindo treinamentos, inspeções, reuniões mensais, campanhas de conscientização e auditorias internas. A elaboração deste cronograma permitirá que a CIPA mantenha um acompanhamento contínuo das condições de trabalho, assegurando a implementação de medidas preventivas e corretivas de forma sistemática.

Tabela 7 - Proposta de Cronograma Anual - CIPA

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Edital de Convocação para as Eleições	**X**											
Formação da Comissão Eleitoral	**X**	**X**										
Início das inscrições dos candidatos		**X**										
Eleição e divulgação resultado			**X**									
Curso para Cipeiros				**X**								
Reuniões ordinárias				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaborar mapa de riscos					**X**	**X**	**X**					
Elaborar cronograma de atividades e ações				**X**	**X**	**X**						
Aplicações de ações de prevenção				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Definição de temas, palestras e programação da SIPAT				**X**	**X**	**X**						
SIPAT							**X**					
Relatórios mensais				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Acompanhar juntamente com o SESMT, todos os programas relacionados à saúde do trabalhador				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE VIII – Modelo de Registro de ATA de Reunião da CIPA

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.8 Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) tem como principal finalidade garantir o manejo adequado dos resíduos gerados nas atividades, visando minimizar riscos à saúde pública e ao meio ambiente. Para isso, a comissão desenvolve e implementa o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), seguindo as normas legais, como a RDC ANVISA nº 222/2018. Além de promover a segurança ocupacional, a comissão busca reduzir o impacto ambiental, adotando práticas sustentáveis e monitorando continuamente os processos para garantir melhorias e eficiência.

Membros

A composição mínima da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde deve incluir:

I. 01 Representante da gestão do serviço de higienização e limpeza;
II. 01 Representante do serviço de higienização e limpeza;
III. 01 Representante da CCIRAS;
IV. 01 Representante do SESMT;
V. 01 Representante da comissão de biossegurança;
VI. 01 Representante da comissão de proteção radiológica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63/2011.

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018.

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Das definições

Art. 1.º A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) da Policlínica, será instituída por Ato Administrativo, é um órgão colegiado de caráter deliberativo, assessor da Diretoria Geral, instituído com a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados na Instituição.

Capítulo II

Da competência

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 2.º Compete à Comissão:

I. Normatizar as rotinas de armazenamento e descarte de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição de forma sustentável;
II. Coordenar a elaboração do plano de gerenciamento de resíduos da Instituição adequando-o às formas da lei específica;
III. Coordenar a elaboração e implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;
IV. Orientar em relação a manipulação de resíduos;
V. Em caso de acidente envolvendo resíduos, tomar decisões, visando minimizar os impactos, e avaliar se a causa foi desinformação ou negligência;
VI. Divulgar a política de gerenciamento de resíduos e manter uma rotina de educação permanente e orientação quanto ao gerenciamento dos resíduos gerados por meio de cursos, manuais, palestras, vídeos, cartazes, etc.
VII. Representar a Instituição junto a institutos, órgãos de controle sanitário e limpeza pública e outros ligados ao gerenciamento de resíduos com anuência da presidência da comissão;
VIII. Estabelecer um programa de atividades e metas para o gerenciamento dos resíduos definindo prazos a serem cumpridos;
IX. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no PGRSS.
X. Instituir Grupos de Trabalho;
XI. Avaliar e deliberar acerca das recomendações expedidas pelos Grupos de Trabalho;
XII. Estabelecer o Cumprimento de Políticas Institucionais Ambientais;
XIII. Elaborar; Capacitar, Implementar, e estabelecer diretrizes para atingir os pilares da Sustentabilidade;
XIV. Auditar requisitos do Sistema de gestão Ambiental e ISO.

Capítulo III

Da composição e atribuições

Art. 3.º A CGRSS será composta por:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

V. Presidente;

I. Vice-presidente;

II. Secretário;

III. Membros.

Art. 4.º Compete ao Presidente:

VII. Presidir e coordenar os trabalhos da Comissão;

I. Convocar reuniões ordinárias e/ou extraordinárias quando necessário;

II. Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da Comissão;

III. Cumprir e fazer cumprir as decisões da Comissão;

IV. Assinar as atas das reuniões realizadas;

V. Coordenar a produção dos relatórios e planejamentos pertinentes à comissão.

Art. 5.º Compete ao Vice-Presidente:

I. Presidir as reuniões na impossibilidade do Presidente;

II. Executar atribuições designadas pelo Presidente;

III. Assinar as atas de reuniões realizadas.

Art. 6.º Compete ao Secretário:

I. Registrar em ata as resoluções da Comissão;

II. Redigir as atas das reuniões;

III. Expedir documentação, mantendo as cópias em arquivo;

IV. Assinar as atas de reuniões realizadas;

V. Produzir os relatórios e planejamentos pertinentes à comissão.

Art. 7.º Aos membros da CGRSS compete:

I. Comparecer nas reuniões ordinárias e extraordinárias, conforme cronograma

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

estabelecido;

II. Divulgar, manter atualizado, cumprir e fazer cumprir o Plano de gerenciamento de resíduos de saúde;

III. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação de sustentabilidade, certificações, campanhas e resíduos;

IV. Avaliar os dados sobre os levantamentos de resíduos e consumo de insumos, renováveis e não renováveis;

V. Levantar propostas para resolução de problemas encontrados;

VI. Outras atividades afins, designadas pelo Presidente da Comissão, para garantir o bom andamento dos trabalhos;

VII. Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da Comissão;

VIII. Cumprir e fazer cumprir as decisões da Comissão;

IX. Assinar as atas de reuniões realizadas.

Capítulo IV

Das reuniões

Art. 8.º As reuniões poderão ser presenciais, no auditório, ou virtuais conforme necessidade, ocorrerão mensalmente, com a elaboração de atas.

Capítulo V

Das disposições finais

Art. 9.º Este Regimento poderá ser aprimorado mediante necessidade constatada pelos membros da Comissão, com anuência da Diretoria da unidade.

Art. 10.º Este Regimento também poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 11.º Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão em conjunto com a Diretoria da Policlínica.

Art. 12.º O presente regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da CGRSS

Este cronograma tem como objetivo estruturar e organizar as atividades da Comissão de Biossegurança ao longo do ano, assegurando uma gestão eficaz e contínua das questões relacionadas à biossegurança. Ele visa promover a educação contínua, a implementação de melhores práticas e a melhoria dentro da instituição, garantindo que todos os protocolos e procedimentos estejam em conformidade com as normas regulatórias.

Tabela 8 - Proposta de Cronograma Anual - CGRSS

Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS)												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Instituição da Comissão e planejamento dos Trabalhos	**X**											
Reuniões mensais	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaboração do PGRSS, e determinação dos indicadores de desempenho.	**X**	**X**										
Realização de auditorias e análise de conformidade com normas e resultados de auditorias.				**x**				**x**				**X**
Apresentação e análise de relatórios indicadores de desempenho.		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Treinamento			**X**		**X**		**X**		**X**		**X**	
Discussão sobre acidentes com resíduos e medidas de segurança.				**X**				**X**				**X**
Avaliação das práticas de sustentabilidade e propostas de melhorias.												**X**
Atualização (se necessário) das políticas e procedimentos internos.	**X**											**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE IX – Modelo de Registro de ATA de Reunião da CGRSS

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.9 Comissão de Farmácia e Terapêutica

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) tem a finalidade de assessorar a administração da unidade em todas as questões relacionadas ao uso de medicamentos, abrangendo desde a escolha e padronização até a aquisição, distribuição e monitoramento do uso dos fármacos. Dessa forma, ela desempenha um papel estratégico na consolidação de diretrizes que garantam o uso eficaz e seguro de medicamentos na instituição.

Os objetivos da CFT incluem o desenvolvimento de políticas relacionadas à avaliação e seleção de medicamentos, bem como a promoção do uso racional e seguro desses produtos considerando economicidade e segurança do paciente.

Membros

A composição da CFT é multidisciplinar, contemplando profissionais de diversas áreas da Policlínica. Seus membros e incluirão:

I. 01 (um) representante da Diretoria administrativa;
II. 02 (dois) Representantes da Farmácia;
III. 02 (dois) Representantes da Divisão de Enfermagem;
IV. 01 (um) representante Médico;
V. 01 (um) representante da CCIRAS;
VI. 01 (um) representante do NQSP;
VII. 01 (um) representante do Laboratório;

Sendo que, será designado pela Diretoria Policlínica, 01 (um) Presidente, 01 (um) vice-presidente e 01 (um) secretário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Policlínica.

I. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 585/2013.

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2010.

II. REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Disposições iniciais

Art. 1.º A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, de caráter permanente, cujas ações devem estar voltadas para a seleção, padronização e promoção do uso racional e seguro de medicamentos.

Art. 2.º A CFT tem a finalidade de assessorar eixo administrativo da unidade e auxiliar na consolidação de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos e outros insumos farmacêuticos, por meio da padronização, seleção, aquisição, distribuição e uso de fármacos,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos.

Artigo 3º - A CFT estará imediatamente subordinada à Diretoria da unidade.

Capítulo II

Dos objetivos

Art. 4.º São objetivos da CFT:

I. Desenvolver políticas relacionadas à avaliação, seleção e ao uso dos medicamentos;
II. Apoiar o processo de aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos;
III. Auxiliar na elaboração de programas de capacitação relacionados à utilização de medicamentos no âmbito institucional;
IV. Promover o uso seguro e racional de medicamentos, baseando-se em critérios preconizados pela OMS/OPAS/ANVISA.

Capítulo III

Da constituição

Art. 5.º A composição da CFT é multidisciplinar, contemplando profissionais de diversas áreas da Policlínica. Seus membros e incluirão:

I. 01 (um) representante da Diretoria administrativa;
II. 02 (dois) Representantes da Farmácia;
III. 02 (dois) Representantes da Divisão de Enfermagem;
IV. 01 (um) representante Médico;
V. 01 (um) representante da CCIRAS;
VI. 01 (um) representante do NQSP;
VII. 01 (um) representante do Laboratório de Análises Clínicas;

Art. 6.º Para cada membro titular, deve ser designado um suplente que o represente durante suas ausências e impedimentos (afastamentos legais, férias, licenças ou ausências

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

justificadas), garantindo a continuidade dos trabalhos a serem realizados.

§ 1º - A indicação dos membros efetivos (titulares e suplentes) para a Comissão é feita pelo presidente da CPT, sendo homologada pela Diretoria da unidade.

§ 2º - Para indicação dos membros deverão ser considerados aspectos como, competência técnica, habilidades e perfil.

§ 3º - Os membros da CFT terão também um mandato de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos. Entretanto perderá o mandato o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano.

§ 4º - Dentre os membros executores serão escolhidos o Presidente, Vice- Presidente e Secretário, por consenso ou votação dos membros, sendo nomeados em portaria pela Diretoria.

§ 5º - Sempre que o assunto discutido for de complexidade em que se faça necessário maior conhecimento técnico ou conhecimento em áreas específicas, poderá ser solicitada a colaboração de outros profissionais internos ou externos à instituição, visando à melhor consecução das atividades. Estes poderão, eventualmente, participar das reuniões como membros consultivos, com direito à voz.

§ 6º - Os membros consultivos não integram a composição da CFT como membros executores.

§ 7º - A finalização do mandato dos membros executores poderá ocorrer por interesse do membro ou da instituição. Ao término do mandato ou a qualquer momento, quando solicitado, poderá ser fornecida uma declaração de participação para fins curriculares.

Capítulo IV

Das competências

Art. 7.º Compete à CFT:

I. Estabelecer a relação de Medicamentos Padronizados e Relação de Medicamentos de Alta Vigilância da instituição deverá ser definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, publicada e disponibilizada a todos colaboradores;
II. Desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários;

III. Considerar economicidade e segurança do paciente;

IV. Apoiar o Serviço de Farmácia na correta implantação do sistema de identificação dos medicamentos com vistas a segurança do paciente, utilizando métodos de diferenciação para os nomes com grafias e sons semelhantes;

V. Apoiar o processo de compra de medicamentos e insumos farmacêuticos e contribui na capacitação contínua dos profissionais de saúde em relação ao uso adequado de medicamentos, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

VI. Assessorar a Administração da Policlínica na formulação da política de fármacos, medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos;

VII. Selecionar e padronizar medicamentos de acordo com a realidade da instituição e com base nos critérios estabelecidos;

VIII. Manter atualizada a lista de medicamentos padronizados;

IX. Desenvolver e atualizar o Guia Farmacoterapêutico;

X. Revisar o Guia Farmacoterapêutico, pelo menos, a cada 02 anos, mantendo atualizado.

XI. Adotar medidas visando evitar a desnecessária duplicação de substâncias básicas ou associações similares com nomes comerciais diferentes;

XII. Acompanhar estudos e pesquisas de fármacos, medicamentos ou congêneres, sob o ponto de vista clínico, químico, farmacocinético e farmacodinâmico, emitindo parecer técnico sobre sua eficiência terapêutica, para embasar critério fundamental de escolha;

XIII. Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de medicamentos e demais insumos farmacêuticos na relação de produtos presentes no Guia farmacoterapêutico;

XIV. Avaliar a incorporação de novos medicamentos e insumos farmacêuticos na lista padronizada, considerando justificativas apresentadas pelo solicitante e parecer técnico científico;

XV. Avaliar e deliberar, em relação aos aspectos farmacoterapêuticos, sobre os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas, elaborados pelos serviços, câmaras

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

técnicas ou outras comissões;

XVI. Participar das atividades de garantia de qualidade relacionadas à aquisição, distribuição e uso de medicamentos;

XVII. Normatizar os critérios e a sistemática de utilização de medicamentos não incluídos na relação de produtos padronizados no hospital ou padronizados de uso restrito;

XVIII. Disciplinar as visitas da indústria farmacêutica na unidade (representantes, publicações promocionais, distribuição de amostras grátis e doações de medicamentos), conforme políticas internas e externas;

XIX. Assessorar as diversas áreas da instituição quanto às questões relacionadas a medicamentos e demais insumos farmacêuticos, incluindo as áreas administrativa e jurídica nas demandas que envolvam o uso de medicamentos;

XX. Participar das investigações de eventos adversos graves relacionados ao uso de medicamentos ou outros insumos farmacêuticos;

XXI. Considerar os dados do setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, acerca das notificações sobre o risco identificado no uso dos medicamentos, como um dos subsídios para as atividades da Comissão;

XXII. Promover estudos de utilização de medicamentos e farmacoeconomia, a fim de analisar o perfil farmacoepidemiológico, bem como o impacto econômico dos medicamentos na instituição;

XXIII. Desenvolver e apoiar ações de promoção do uso racional de medicamentos e demais insumos farmacêuticos;

XXIV. Colaborar e participar das atividades de educação permanente da equipe de saúde;

XXV. Participar das atividades de auditorias ou monitoramento sobre a utilização de medicamentos de uso restrito.

Capítulo V

Das atribuições

Art. 8.º São atribuições do Presidente:

I. Solicitar convocação e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;

II. Conduzir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

III. Representar a Comissão em suas relações internas e externas;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

IV. Encaminhar mensalmente, até o 3º dia corrido do mês, relatórios periódicos das ações desenvolvidas pela Comissão, para o Setor de Gestão de Qualidade;
V. Emitir pronunciamento quanto às questões relativas a medicamentos;
VI. Discutir e encaminhar tarefas para os demais membros da Comissão;
VII. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
VIII. Cumprir e fazer cumprir as determinações deste Regimento.

Art. 9.º São atribuições do Vice-Presidente:

I. Representar e desenvolver as atividades do Presidente na ausência deste;
II. Colaborar com o Presidente no cumprimento dos objetivos e no exercício de suas funções.

Art. 10.º São atribuições do Secretário:

I. Registrar em ata as resoluções da Comissão;
II. Manter arquivo da documentação relacionada à Comissão;
III. Encaminhar as solicitações recebidas aos membros para análise prévia às reuniões;
IV. Protocolar documento em nome da Comissão;
V. Encaminhar o cronograma de reuniões aos membros da Comissão;
VI. Ler a ata da reunião anterior e submetê-la à apreciação da Comissão;
VII. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões ordinárias ou extraordinárias;
VIII. Manter registro de dados (contatos telefônicos e e-mail) dos integrantes da Comissão.

Art. 11.º São atribuições dos membros executores:

I. Zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições;
II. Cumprir as atividades que lhe forem designadas pelo Presidente, nos prazos estabelecidos;
III. Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

IV. Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;
V. Requerer votação de matéria em regime de urgência;
VI. Analisar os materiais bibliográficos enviados pelo solicitante da padronização de medicamentos e encaminhados pelo secretário executivo da Comissão;
VII. Emitir Parecer Técnico das solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos da padronização, a ser apreciado em reunião;
VIII. Assessorar o Presidente na emissão de documentos em nome da Comissão;
IX. Colaborar com a Comissão no exercício de suas funções.

Art. 12.º São atribuições dos membros:

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

Capítulo VI

Das competências das Câmaras técnicas

Art. 13.º Compete às Câmaras Técnicas submeter à CFT, nos prazos por esta estabelecidos:

I. Guia Farmacoterapêutico, com revisão e atualização periódica dos Grupos Terapêuticos;
II. Planejamento estratégico para padronização, inclusão, exclusão e manutenção de medicamentos;
III. Protocolos de utilização para os medicamentos que exigem maior segurança e que tenham custo elevado;
IV. Proposta de padronização e implantação do sistema de "Dose Unitária" para distribuição da medicação.

Capítulo VII

Do funcionamento

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 14.º A CFT reunir-se-á, ordinariamente, pelo menos 01 (uma) vez ao mês e, extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros, devendo todas as reuniões serem registradas em forma de ata.

§ 1º - As convocações para as reuniões ordinárias serão enviadas pelo Secretário da Comissão, conforme definição de calendário previamente aprovado dentre seus membros.

Art. 15.º A Comissão poderá convidar para as reuniões os profissionais que possam contribuir de forma especializada com seus conhecimentos, habilidades e julgamentos, nunca havendo conflito de interesses.

Art. 16.º As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um, do total de seus membros.

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

Art. 17.º Os membros da Comissão deverão ter independência na tomada de decisões no exercício das suas funções.

Art. 18.º Deve ser mantida interface com outras comissões ou núcleos existentes, em assuntos relacionados ao uso de medicamentos.

Art. 19.º As ações da Comissão deverão ser comunicadas aos diversos profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes.

Art. 20.º A Comissão deve ser organizada e operacionalizada de maneira que assegure a objetividade e credibilidade nas suas recomendações.

Art. 21.º Ao formular políticas de uso de medicamentos, a Comissão deve estar atenta ao conteúdo e mudanças em diretrizes e políticas de organizações e corporações profissionais, agências governamentais e outros quando necessário.

Art. 22.º Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 23.º A CFT deverá estabelecer formulários-padrão para solicitação de alteração na padronização de medicamentos, pareceres técnicos, bem como fluxo de trabalho.

Art. 24.º A CFT deverá divulgar indicadores para avaliação do processo de seleção de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

medicamentos na unidade, anualmente ou mediante demanda institucional.

Art. 25.º A CFT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

Parágrafo único: Os documentos devem ser amplamente divulgados na instituição, de fácil acesso e com fluxograma estabelecido e difundido para todos os envolvidos no processo.

Capítulo VIII

Da padronização, inclusão e exclusão de medicamentos

Art. 26.º Além das particularidades da unidade, a CFT considerará a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), bem como os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, as Diretrizes das Sociedades Médicas Brasileiras e Internacionais e as evidências científicas como referências para a seleção de medicamentos e demais insumos farmacêuticos.

Art. 27.º A seleção de medicamentos para a padronização será baseada nos critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo obtidos através de revisões sistemáticas para avaliar evidência clínica ou ainda através de análise de decisão.

§ 1° - A seleção de antimicrobianos deverá ser realizada em conjunto com a CCIRAS.

Art. 28.º A CFT deverá estabelecer procedimento e fluxo para o processo de inclusão/substituição e exclusão de medicamentos da lista de padronização, bem como critérios detalhados e prazos.

§ 1° - A solicitação de inclusão/substituição e exclusão de medicamentos na padronização deverá ser feita através de requisição ao Setor de Farmácia, mediante a elaboração de memorando, com especificações técnicas com referências em protocolos, artigos científicos e encaminhar à CFT.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

§ 2° - Para a inclusão deverão ser observados, minimamente, dentre os critérios, os seguintes pontos:

I. Registro na ANVISA, quando aplicável;
II. Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e perfil de segurança;
III. Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas, exceto quando os ensaios clínicos justifiquem o uso concomitante e o efeito terapêutico da associação for maior do que a soma dos efeitos dos produtos individuais;
IV. Denominação pelo princípio ativo, preferencialmente, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na falta desta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
V. Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;
VI. Estabilidade em condições de estocagem, uso e facilidade de armazenamento;
VII. Preferência de medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade.

§ 3° - A exclusão de medicamentos da lista de padronização deverá seguir critérios técnicos e ocorrer sempre que houver:

I. Desvantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
II. Não apresentar demanda justificável durante os últimos 12 (doze) meses;
III. Medicamentos que tiveram sua comercialização proibida por órgão competente (nacional ou internacional) ou que os riscos da utilização excedam os benefícios;
IV. Eliminar da padronização medicamentos que, em pesquisa interna de farmacovigilância, tenha apresentado índice preocupante de ocorrência de reações adversas em pacientes;
V. Fármacos com comprovada toxicidade e/ou ineficácia.

§ 4° - A solicitação de ampliação de uso de medicamentos poderá ocorrer em função da criação de novos protocolos ou nos casos de benefício comprovado, em detrimento de outros fármacos já utilizados em procedimentos específicos, ou seja, para novas indicações terapêuticas. Além

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

disso, a ampliação de uso pode associar-se a alterações de concentração/apresentação.

Capítulo IX

Indicadores de qualidade

Art. 29.º Com o objetivo de monitorar o funcionamento da CFT deve-se elaborar indicadores de desempenho da Comissão (estrutura, processo e resultados).

§ 1º - Semestralmente, a Comissão deverá elaborar um relatório mensal das atividades executadas, com os resultados dos indicadores, e encaminhar para a Gestão de Qualidade, até o 3º (terceiro) dia do mês subsequente.

Capítulo X

Das disposições finais

Art. 30.º Toda e qualquer política interna relativa ao uso de medicamentos, inclusive os casos omissos serão deliberados pela referida Comissão.

Art. 31.º Este Regimento poderá ser modificado por proposição dos membros da Comissão ou Diretoria, mediante aprovação por maioria de votos em reunião convocada para este fim.

Art. 32.º Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento serão dirimidas pelo Presidente da CFT.

Art. 33.º O presente regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Este cronograma serve como uma ferramenta de planejamento e gestão, delineando as ações prioritárias e os prazos para sua execução ao longo do ano. Nele, estão previstas reuniões regulares, revisões de protocolos terapêuticos, avaliações de novos medicamentos, campanhas de conscientização sobre o uso racional de medicamentos, entre outras atividades. A estruturação dessas atividades de maneira sistemática assegura que a CFT possa cumprir seu papel de promover a segurança, a eficácia e a racionalidade no uso de medicamentos dentro da instituição.

Tabela 9 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Farmácia e Terapêutica

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Constituição da Comissão e Nomeação dos membros	**X**											
Planejamento, Execução e Avaliação dos Trabalhos da Comissão		**X**			**X**			**X**			**X**	
Reunião mensal da Comissão		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaboração/Revisão de Normas e Atividades Práticas		**X**	**X**	**X**								
Apresentação de relatórios mensais para os gestores			**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE X – Modelo de Registro de ATA de Reunião da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.10 Comissão de Proteção Radiológica

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Proteção Radiológica (CPR) tem como finalidade atender às exigências em radioproteção determinadas pela legislação vigente, incluindo a RDC nº 611, de 9 de março de 2022, do Ministério da Saúde. Além disso, a comissão deve instituir e promover uma política de proteção radiológica na instituição, revisando sistematicamente os programas de gerenciamento de risco e proteção radiológica. Isso garante o uso seguro das fontes emissoras de radiação e dos equipamentos geradores de radiação em funcionamento, promovendo um ambiente seguro e conforme as melhores práticas de radioproteção.

Instituições que utilizam radiação ionizante devem incluir uma Comissão de Proteção Radiológica (CPR) em seu processo de trabalho, com a finalidade de garantir que as normas de segurança para trabalhadores e pacientes sejam rigorosamente seguidas, além de assegurar a correta utilização dos aparelhos de radiação ionizante.

Membros

A Comissão de Proteção Radiológica deve dispor de minimamente:

I. 01 (um) Médico Radiologista;
II. 01 (um) Supervisor de proteção radiológica;
III. 01 (um) Técnico em Radiologia;
IV. 01 (um) Profissional do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do trabalho;
V. 01 (um) Profissional representante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
VI. 01 (um) Profissional da Engenharia Clínica;
VII. 01 (um) Representante da Segurança do Paciente;
VIII. 01 (um) Representante da Enfermagem.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Proteção Radiológica (CPR)	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Proteção Radiológica (CPR)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Proteção Radiológica (CPR) da Policlínica.

I. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 611/2022.

II. REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Disposições iniciais

Art. 1.º Este regimento tem por objetivo estabelecer os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.

Art. 2.º A CPR tem por finalidade:

§ 1º Atender as exigências em radioproteção determinadas na legislação vigente e, em

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

conformidade com resolução - RDC Nº 611, de 09/03/2022 do Ministério da Saúde e instruções normativas, normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN - CNEN NN 3.01 Diretrizes Básicas de Proteção Radiológica, CNEN NN 6.10 e suas resoluções.

§ 2º Instituir e fomentar política de Proteção Radiológica na Policlínica.
§ 3º Revisar sistematicamente os programas de gerenciamento de risco e proteção radiológica a fim de garantir o uso seguro das fontes emissoras de radiação e dos equipamentos geradores de radiação.

§ 4º Recomendar as medidas cabíveis para garantir o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação ionizante existentes na instituição.

Art. 3.º A Comissão de Proteção Radiológica é de natureza multidisciplinar e tem como principal atribuição revisar de forma sistemática o Programa de Proteção Radiológica Policlínica, observando a correta aplicação das legislações vigentes e uso consciente da radiação ionizante.

Capítulo II

Da composição

Art. 4.º A CPR é constituída por colaboradores de diversas áreas da unidade, indicados pela diretoria.

§ 1º Os membros da CPR terão mandatos com duração de 03 (três) anos, bem como será permitido a recondução por igual período. Podendo haver substituição do membro quando solicitado e aprovado pela direção do hospital.

§ 2º Composição da CPR:

I. 01 (um) Médico Radiologista;
II. 01 (um) Supervisor de proteção radiológica;
III. 01 (um) Técnico em Radiologia;
IV. 01 (um) Profissional do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do trabalho;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

V. 01 (um) Profissional representante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
VI. 01 (um) Profissional da Engenharia Clínica;
VII. 01 (um) Representante da Segurança do Paciente;
VIII. 01 (um) Representante da Enfermagem.

§ 3º Compreende a estrutura da CPR:

I. Presidente;
II. Vice-Presidente;
III. Secretário;
IV. Membros.

Capítulo III

Das atribuições

Art. 5.º Serão atribuições da CPR:

I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhe forem solicitados;
II. Realizar revisões no programa de proteção radiológica;
III. Convocar os serviços envolvidos caso existam informações conflitantes;
IV. Assessorar a direção em assuntos tocante à proteção radiológica.
V. Definir anualmente metas de melhorias no programa de proteção radiológica;
VI. Promover palestras de conscientização e capacitação para colaboradores da instituição, envolvidos ou não com o uso de radiação ionizante;
VII. Discutir problemas diversos referente ao uso das radiações ionizantes e à radioproteção.

Artigo 6º - Serão atribuições dos membros da CPR:

Do presidente:

I. Representar a CPR em suas relações internas e externas;
II. Presidir as reuniões;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

III. Realizar a convocação dos membros para as reuniões;
IV. Dirigir as discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
V. Indicar integrantes para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

Do Vice-Presidente:

I. Presidir as reuniões na impossibilidade do Presidente;
II. Executar as atribuições designadas pelo Presidente.

Do Secretário:

I. Assistir e secretariar as reuniões;
II. Sintetizar o debate ocorrido, bem como os encaminhamentos, assuntos pendentes e divisão de tarefas, registrando em ata;
III. Lavrar e assinar as atas das reuniões;
IV. Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;
V. Divulgar o calendário e organizar reuniões;
VI. Promover os registros das ações realizadas;
VII. Encaminhar solicitação de materiais e equipamentos para implementação de ações.

Dos membros:

I. Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias, conforme a convocação do presidente, proferir voto e pareceres;
II. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pela presidência;
III. Apresentar proposições sobre as questões referentes ao CPR;
IV. Requerer votação de matéria em regime de urgência;
V. Desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo presidente e outras definidas em reunião;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

VI. Os membros poderão nomear um suplente para que possa deliberar junto à comissão em caso de ausência, desde que previamente informado e justificado à presidência.

Capítulo IV

Do funcionamento

Art. 7.º Esta Comissão será presidida por representante designado pela diretoria geral dentre os membros do corpo deliberativo da CPR.

Parágrafo único: Vice-Presidência poderá ser exercida por qualquer membro CPR a ser indicado através de votação.

Art. 8.º As reuniões só serão realizadas com a presença de, no mínimo, 05 dos membros da Comissão.

Art. 9.º As reuniões serão realizadas em caráter ordinário, bimestralmente e acontecerá na unidade ou via remota.

Art. 10.º A convocação para reunião ordinária deverá ser realizada com pelo menos três dias úteis de antecedência.

Art. 11.º As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da comissão, com 48 horas de antecedência.

Art. 12.º A pauta da reunião será encaminhada junto com a convocação para a reunião, através de mensagem eletrônica.

Art. 13.º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, poderá ser solicitado junto à direção a participação de convidado ou consultor, o qual apresentará parecer sobre determinado assunto.

Art. 14.º As deliberações da CPR serão aprovadas por maioria simples dos presentes, sendo que, em caso de empate, caberá ao Presidente o voto de desempate.

Art. 15.º A participação na Comissão é voluntária e as reuniões deverão ocorrer no horário de expediente do colaborador.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo V

Das disposições finais

Art. 16.º O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua assinatura pela Diretoria Geral.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

Este cronograma serve como uma ferramenta de planejamento e gestão, delineando as ações prioritárias e os prazos para sua execução ao longo do ano. Nele, estão previstas reuniões regulares, revisões de protocolos terapêuticos, avaliações de novos medicamentos, campanhas de conscientização sobre o uso racional de medicamentos, entre outras atividades

Tabela 10 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

Comissão de Proteção Radiológica (CPR)												
Atividades	**Meses**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Instituição da Comissão	**X**											
Discussão e definição do cronograma anual da comissão.	**X**											
Instituir o Programa de Proteção Radiológica.		**X**	**X**									
Reuniões ordinárias	**X**		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**	
Realizar rondas para definição de riscos.		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Implementação de medidas de segurança radiológica.	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Capacitação e conscientização dos profissionais sobre segurança radiológica		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
Entrega do relatório anual e melhorias encontradas. Elaboração cronograma anual.												**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XI – Modelo de Registro de ATA de Reunião da Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS		
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Proteção Radiológica (CPR) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]		
Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**
Nome dos Participantes		**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]		
Relator: [inserir nome]		

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.11 Comitê de Compliance

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Finalidade

O Comitê de Compliance tem a finalidade de promover uma atuação ética e responsável dos profissionais, e tem sido eficaz em identificar, prevenir e mitigar riscos além de prevenir conflitos de interesse entre as partes (CUNHA, 2018). Seu objetivo é assegurar que as instituições sigam padrões legais e éticos, minimizando o risco de litígios e irregularidades.

Na Policlínica, a Comissão de Compliance tem como principal finalidade analisar denúncias de inconformidades, sejam elas internas ou externas, e assessorar a Direção na adoção de estratégias, políticas e medidas que promovam a cultura de Compliance. A adoção de posturas preventivas e proativas nas unidades é essencial para gerenciar riscos e garantir a segurança e a integridade das atividades, consolidando um ambiente de confiança e conformidade.

Membros

A Comitê de Compliance deverá ser composto por, no mínimo, 03 (três) e no máximo 9 (nove) membros, dentre titulares e suplentes, todos formalmente nomeados, devendo ter:

I. Presidente;
II. Vice-presidente;
III. Secretário;
IV. Membros;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno do Comitê de Compliance

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comitê de Compliance	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comitê de Compliance		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno do Comitê de Compliance da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Lei Nº 12.846/2013.

Decreto Nº 8.420/2015.

Lei Ordinária Nº 20.489/2019.

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Do objetivo

Art. 1.º O Comitê de Compliance rege-se por este regimento e pela legislação aplicável, e tem por objetivo analisar as denúncias de inconformidade (interna e externa) e assessorar a Direção da unidade no desempenho de suas atribuições relacionadas à adoção de estratégias, políticas e medidas voltadas à difusão da cultura de Compliance.

Capítulo II

Da composição

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 2.º O Comitê será constituído pela Direção e composto por no mínimo 03 (três) e no máximo 9 (nove) membros, dentre titulares e suplentes, todos formalmente nomeados devendo ter:

I. Presidente;
II. Vice-presidente;
III. Secretário;
IV. Membros;

Art. 3.º No caso de vacância de qualquer cargo de membro do Comitê, a Direção Geral nomeará um substituto. Não será necessária a indicação de novo membro, caso se verifique que o número de membros restantes no Comitê é igual ou superior ao mínimo exigido neste regulamento.

Art. 4.º A função de membro do Comitê é indelegável e não remunerada. É vedado aos membros eleitos, direta ou indiretamente, receber qualquer tipo de remuneração pela prestação de serviços que configurem impedimento ou incompatibilidade com as obrigações e responsabilidades de membro.

Art. 5.º O Comitê poderá indicar uma equipe terceirizada independente para auxílio no expediente apuratório, desde que sejam comprovadas suas expertises na demanda requerida.

Art. 6.º O Comitê poderá convidar para participar de suas reuniões colaboradores que detenham informações relevantes ou cujos assuntos constem na pauta de discussão e sejam pertinentes à sua área de atuação.

Capítulo III

Do funcionamento

Art. 7.º O Comitê, no exercício de suas funções, deverá agir em estrita conformidade com a missão e os valores da unidade, conduzindo seus trabalhos de acordo com as melhores práticas de governança corporativa e o Código de Conduta e Ética.

Art. 8.º O Comitê responderá e reportará suas atividades a Diretoria Executiva.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 9.º O início do prazo de gestão dos membros do Comitê se dará a partir da sua nomeação e vigorará pelo prazo de dois anos. A destituição pela Direção, ou renúncia, pode ocorrer a qualquer tempo.

Art. 10.º Expirado o prazo de gestão dos membros do Comitê, estes poderão ser reconduzidos por meio de nova nomeação pela Direção Executiva.

Art. 11.º O Comitê terá um Presidente escolhido dentre os seus membros titulares, sendo que, em suas ausências eventuais, caberá ao Vice-presidente ser seu substituto.

Art. 12.º Caso o Vice-presidente não exerça a prerrogativa acima referida, caberá aos demais membros indicar entre os presentes à reunião aquele que ocupará a função.

Parágrafo único. O Comitê não contará com orçamento próprio. Quaisquer contratações de serviços de assessoria ou outros, conforme necessário no exercício de suas funções, deverão ser aprovadas pela Direção.

Art. 13.º O Comitê reunir-se-á, no mínimo, uma vez por mês, por convocação da presidência e, ainda, sempre que necessário mediante convocação fundamentada de quaisquer de seus membros.

I. O Comitê reunir-se-á validamente com a presença da maioria dos membros (50%+1);
II. As convocações ocorrerão com o simultâneo encaminhamento da pauta de assuntos, com antecedência mínima de 3 (três) dias, com exceção de assunto que exija apreciação urgente.
III. Não obstante o prazo de convocação previsto acima, também será considerada válida a reunião a que comparecerem todos os membros do Comitê.

Art. 14.º As reuniões do Comitê serão realizadas em uma das dependências da unidade, sendo facultada a participação de seus membros por teleconferência, videoconferência ou por qualquer outro meio de comunicação simultânea que assegure a sua participação efetiva na reunião.

Art. 15.º Cada reunião do Comitê deverá estar registrada em ata pelo secretário do comitê.

Art. 16.º Os pareceres sobre as matérias submetidas à análise do Comitê deverão ser parte integrante das atas de reunião ou, quando encaminhados posteriormente, deverão ter sido

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

lidos, aprovados e assinados pelos presentes à reunião.

Art. 17.º As decisões do Comitê sempre devem ser tomadas em observância a materialidade dos fatos. Caso não se alcance o consenso em todos os pontos apresentados durante a reunião, a decisão deverá ser tomada por maioria de votos. O voto de minerva é do presidente em caso de empate.

Art. 18.º Sendo identificado conflito de interesse de um dos membros do Comitê, este não poderá ter acesso a informações, participar de reuniões, exercer voto ou de qualquer forma intervir nos assuntos em que esteja, direta ou indiretamente, até que cesse a situação de conflito de interesse.

Capítulo IV

Das competências

Art. 19.º Compete ao Comitê de Compliance:

I. Zelar pela adoção e aprimoramento de boas práticas de conformidade e integridade;
II. Contribuir pelo fiel cumprimento das leis e normas aplicáveis, incluindo, dentre outros, regras e documentos internos, dentre os quais: Código de Conduta e Ética, Política de Compliance e Política Anticorrupção;
III. Analisar denúncias de conformidade que contemplam irregularidades de normas externas e internas, colocando em risco as atividades, reputação e resultados operacionais;
IV. Deliberar sobre assuntos que não estejam contemplados no Código de Conduta e Ética;
V. Emitir recomendações sobre situações de potencial conflito de interesse entre partes interessadas do Grupo;
VI. Posicionar regularmente a Direção sobre as atividades do Comitê e fazer as recomendações que julgar apropriadas.
VII. Avaliar se as recomendações de melhorias elencadas nos relatórios finais de apuração foram devidamente aplicadas;
VIII. Rever e propor à Direção a atualização deste Regimento, quando necessário. Qualquer membro do Comitê poderá sugerir a discussão e alteração do presente Regimento Interno, a qualquer tempo, verificada a necessidade de sua adequação. Essa proposta

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

de alteração deverá ser encaminhada ao Presidente do Comitê para posterior apreciação da diretoria, visando a sua aprovação.

Art. 20.º Os membros do Comitê deverão ter acesso a todas as informações e documentos necessários ao exercício das suas atribuições.

Art. 21.º Nos casos em que houver implicação legal (tais como afastamento, possibilidade e realização de acordo de leniência, comunicação às autoridades), o Comitê deverá, antes da tomada de decisão, ser assessorado juridicamente.

Art. 22.º Compete ao presidente:

I. Convocar e presidir as reuniões;
II. Avaliar e definir os assuntos a serem discutidos nas reuniões;
III. Cumprir e fazer cumprir o Regimento do Comitê;
IV. Autorizar a apreciação de matérias não incluídas na pauta de reunião;
V. Elaboração dos relatórios a serem submetidos a Direção;
VI. Estipular o calendário anual de reuniões ordinárias do Comitê;
VII. Convidar participantes externos, conquanto sem direito a voto, a fim de prestar esclarecimentos e contribuir com a análise técnica dos assuntos a serem tratados, observadas eventuais questões de conflito de interesses.

Art. 23.º Compete ao Vice-Presidente:

I. Presidir as reuniões na impossibilidade do Presidente;
II. Executar atribuições designadas pelo Presidente;
III. Assinar as atas de reuniões realizadas.

Art. 24.º Compete ao Secretário:

I. Registrar em ata as resoluções da Comissão;
II. Redigir as atas das reuniões;
III. Expedir documentação, mantendo as cópias em arquivo;
IV. Assinar as atas de reuniões realizadas;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

V. Produzir os relatórios e planejamentos pertinentes à comissão.

Art. 25.º São deveres e responsabilidades dos membros do Comitê de Compliance:

I. Comparecer às reuniões do Comitê;
II. Pautar sua conduta por padrões éticos e estimular as boas práticas de conformidade e integridade.
III. Manter postura imparcial e ética no desempenho de suas atividades;
IV. Apresentar-se para as reuniões do Comitê devidamente preparado, tendo conhecimento de todos os temas e documentos colocados à disposição;
V. Preservar o sigilo sobre toda e qualquer informação a que tiver acesso em razão do exercício do cargo, utilizando-a somente para o desempenho de suas funções, sob pena de responder pelo ato que contribuir para sua indevida divulgação;
VI. Declarar ao Presidente do Comitê, previamente à deliberação, que, por qualquer motivo, tem interesse particular ou conflitante quanto a determinada matéria submetida à sua apreciação, abstendo-se de sua discussão e voto. Caso este não se manifeste, qualquer dos presentes à reunião que tenha conhecimento do fato deverá fazê-lo;
VII. Opinar e prestar esclarecimentos a Direção Geral, quando solicitado.
VIII. Os membros do Comitê obrigam-se a cumprir o Código de Conduta e Ética, as diretrizes internas e a legislação vigente aplicável.

Capítulo V

Do registro e confidencialidade

Art. 26.º As atas de reuniões têm por finalidade registrar os reportes, as deliberações, as demandas e demais assuntos tratados pelo Comitê.

Art. 27.º As atas de reuniões serão assinadas pelos membros do Comitê presentes, registrando-se os ausentes, bem como a participação extraordinária dos convidados às reuniões do Comitê.

Art. 28.º As atas devem ser controladas e mantidas de forma organizada em formato digital,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

seguindo a norma zero.

Art. 29.º As demandas registradas na ata de reunião deverão ser reportadas na reunião subsequente.

Art. 30.º Todas as informações e documentos colocados à disposição do Comitê, se faz proibido seu compartilhamento, parcial ou total, com terceiros, salvo se estritamente necessário ao desempenho das atribuições do Comitê. Resguardado também se for requerido por autoridades governamentais e/ou pessoas investidas de tal autoridade, por exigência legal.

Art. 31.º Os convidados para prestação de informações técnicas ou relativas às suas atividades ou setor, ou especialistas independentes, terão acesso às informações que o Comitê tem a posse e/ou propriedade, nos limites e na proporção necessária ao desempenho da função ou cumprimento do objetivo do convite e deverão ser vinculados mediante a formalização de Termo de Confidencialidade.

Art. 32.º O Comitê deverá realizar anualmente autoavaliação de desempenho, cujo resultado será enviado para conhecimento da Diretoria Executiva.

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 33.º Eventuais omissões deste Regimento e dúvidas de interpretação de seus dispositivos serão analisadas pelo Comitê.

Art. 34.º O presente regimento entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual do Comitê de Compliance

O Cronograma de Atividade Anual do Comitê de Compliance define as atividades que serão realizadas ao longo do ano, incluindo auditorias internas, treinamentos, monitoramento de processos, análise de denúncias e implementação de políticas preventivas. O cronograma tem como objetivo garantir que o Comitê de Compliance atue de forma estruturada e contínua, promovendo uma cultura de ética e integridade, além de assegurar que a instituição esteja em conformidade com as normas legais e regulatórias. Por meio desse planejamento, busca-se antecipar riscos e implementar ações corretivas de forma eficiente, fortalecendo a governança e minimizando vulnerabilidades jurídicas e operacionais.

Tabela 11 - Proposta de Cronograma Anual - Comitê de Compliance

Comitê de Compliance												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Constituição do Comitê e nomeação dos membros	**X**											
Reunião ordinária	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaboração da Política e Código de Conduta Ética		**X**	**X**	**X**								
Divulgação da Política e Código de Conduta Ética					**X**			**X**			**X**	
Implementação do canal de denúncia		**X**	**X**									
Acompanhamento das denúncias e irregularidades		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Análise das políticas internas		**X**			**X**			**X**			**X**	
Emissão de relatórios mensais		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Realização de capacitação			**X**		**X**		**X**		**X**		**X**	
Auditoria anual											**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XII – Modelo de Registro de ATA de Reunião do Comitê de Compliance

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária do Comitê de Compliance da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XII – Declaração implantação do programa de integridade (Compliance) da FUNDAHC/UFG

Declaração de Implantação do Programa de Integridade

Com compromisso e responsabilidade corporativa, a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHC, CNPJ 02.918.347/0001-43, adotou um Programa de Integridade em sua gestão. Nosso objetivo principal é construir confiança com colaboradores, parceiros, clientes, órgãos governamentais e a sociedade. Este programa estabelece um conjunto de mecanismos e procedimentos que ajudam a identificar exigências éticas, administrativas e legais; analisar e mitigar riscos de não conformidade; e implementar medidas preventivas e corretivas necessárias para gerar valor nos serviços e assegurar confiabilidade aos órgãos governamentais e à sociedade.

Nosso compromisso é primeiramente manifestado através do Código de Ética e Conduta, pensado, estruturado e regularmente revisado para refletir nossas normas, cultura, missão e valores, com o intuito de promover uma cultura de integridade, sustentabilidade, honestidade, transparência e boas práticas.

O Programa de Integridade está sendo desenvolvido em conformidade com a Lei Estadual nº 20.489 de 10/06/2019, que institui o Programa de Integridade a ser aplicado às empresas que firmarem contratos com a Administração Pública do Estado de Goiás. Este programa inclui:

- Código de Ética e Conduta;
- Canal de Denúncias da Integridade;
- Comitê de Ética e Conduta;
- Política de Integridade;
- Gestão de Risco;
- Plano de Treinamentos;

A Coordenação do Programa de Integridade da Fundação é realizada pela colaboradora, Aline de Freitas Valadão Rosa (CRC/GO-027206/O), e sua atuação tem permitido que o Programa de Integridade seja robusto, eficaz e alinhado aos objetivos institucionais.

Goiânia, 11 de julho de 2024.

LUCILENE MARIA DE SOUSA:79254683191

Assinado de forma digital por LUCILENE MARIA DE SOUSA:79254683191
Dados: 2024.07.12 08:27:02 -03'00'

Lucilene Maria de Sousa
Diretora Executiva da FUNDAHC/UFG

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.12 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Proposta de constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) tem como principal finalidade proteger os direitos, a integridade e a dignidade dos participantes de pesquisas, assegurando que os estudos sejam conduzidos dentro dos padrões éticos. Além disso, a CEP contribui para o desenvolvimento científico, garantindo que todas as pesquisas respeitem a legislação vigente e promovam a ética em cada etapa, desde a concepção até a execução, visando o bem-estar dos envolvidos e o rigor ético-científico.

Membros

A Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Policlínica, deverá ser composta por, no mínimo, 10 membros de multiprofissionais e juntos, eles devem trabalhar de forma consultiva, deliberativa e educativa.

Em conformidade com a Resolução CNS 196/1996, a CEP será sempre de caráter multiprofissional e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas dos dois sexos. Poderá ainda contar com consultores "ad hoc", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP)

FUNDAHC	Regimento Interno **REG – Comissão de Ética em Pesquisa (CEP)**	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Ética em Pesquisa (CEP)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Resolução CNS/MS 196/1996.
Resolução CNS/MS 370/2007.
Resolução CNS/MS 466/2012.

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Das definições

Art. 1.º A Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir com o desenvolvimento da pesquisa, dentro de padrões éticos, obedecendo a legislação vigente.

Art. 2.º A CEP compete regulamentar, analisar e fiscalizar a realização de pesquisa clínica e experimental envolvendo seres humanos da policlínica ou de outra instituição, quando por esta solicitado ou quando indicados pela CONEP.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Parágrafo Único. Como definição, as pesquisas realizadas em seres humanos são os procedimentos experimentais que incluem, entre outros, os de natureza instrumental, ambiental, nutricional, sociológica, econômica, tecnológica, psíquica, biológica, sejam eles, farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnosticada ou terapêutica. A CEP ao analisar e decidir sobre as pesquisas submetidas se torna corresponsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa.

Capítulo II

Da composição

Art. 3.º A Comissão de Ética em Pesquisa – CEP terá composição multiprofissional e transdisciplinar, com pessoas de ambos os sexos, com número não inferior a sete membros, de reputação ilibada, idoneidade moral e de notória competência no ramo de suas atividades, devendo incluir a participação de profissionais da área da saúde, das ciências exatas, sociais e humanas e pelo menos um representante dos usuários da Instituição.

§ 1º A sua composição deverá estar em conformidade com a Res. CNS 196/96.

§ 2º Os membros da Comissão não são remunerados, porém são dispensados nos horários de trabalho, durante o exercício das atividades da Comissão.

§ 3º Os membros serão escolhidos através de indicação feita pelos componentes da Comissão, Chefia do Setor de Ensino e Pesquisa ou Direção Geral, com posterior avaliação e aprovação do CEP, devendo estar registrada em ATA.

§ 4º - O mandato dos membros da Comissão será de 3 (três) anos, sendo permitida a recondução através da formalização em reunião ordinária, com quórum mínimo estabelecido no art.8º do presente regimento;

§ 5º Os membros da CEP deverão atuar de forma voluntária, autônoma e independente no exercício de sua função, que é de elevado interesse público. Sendo assim, é vedado, a todos os membros, exercer atividades nas quais interesses privados possam comprometer o interesse público e sua imparcialidade no exercício de suas atividades no sistema CEP/CONEP. Os membros deverão apresentar declaração, por escrito, comprovando a sua autonomia e independência no exercício como membro, já no momento da sua candidatura ou aceitação de indicação;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

§ 6º Compete aos Consultores ad hoc dar apoio à análise de projetos dos membros titulares, visando garantir competência técnica e especializada.

§ 7º Os membros da CEP poderão se licenciar por período não superior a 1 (um) ano, desde que plenamente justificado sendo que, após este período, se não houver retorno será automaticamente desligado da Comissão.

Parágrafo Único. O membro titular licenciado da CEP não contará para efeito de quórum nas reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão.

Art. 4.º A Comissão é coordenada por dois de seus membros, eleitos entre seus pares, a partir da primeira reunião de trabalho de um novo mandato, sendo 1 (um) Coordenador e 1 (um) Coordenador Suplente.

Parágrafo Único. A escolha do coordenador deve ser feita pelos seus membros a cada 3 (três) anos, em reunião ordinária, com quórum mínimo de 70% do colegiado e registrado em ata. Caso ocorra vacância do cargo antes do período inferior a 3 (três) anos, a escolha do coordenador será antecipada respeitando o quórum mínimo de 70% do colegiado. Em ambas as situações, caberá à CEP comunicar à CONEP, justificando as alterações efetuadas e oficializando, conforme critérios de comunicação estabelecidos na Norma Operacional nº001/13.

Art. 5.º Os membros da Comissão deverão ter total independência na tomada de decisões no exercício de suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas, de forma que não poderão sofrer pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados na pesquisa.

Art. 6.º - A formação do quórum para iniciar a reunião e para deliberar deve ser de mais de 50% (50%+1) dos membros desta CEP, de acordo com o contido na Resolução CNS nº370/07 e o controle das presenças nas reuniões ocorre através de assinatura da Lista de presença.

Art. 7.º Os membros da Comissão deverão se ausentar da reunião no momento da tomada de decisão sobre pareceres quando estiverem diretamente envolvidos na pesquisa em análise ou, ainda, quando tiverem grau de parentesco ou de sociedade em atividades profissionais e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

acadêmicas com os pesquisadores envolvidos.

Art. 8.º Conforme estabelece a Resolução CNS/MS n.º 370/2007, a unidade deverá designar um funcionário administrativo, para atuar de forma exclusiva e especificamente no desenvolvimento das atividades de apoio a Comissão, como Secretário.

Art. 9.º O representante dos usuários, assim como seu suplente, expressará e representará os interesses de indivíduos e/ou grupos participantes de pesquisas e representará interesses públicos e coletivos diversos.

Parágrafo Único. Em caso de nomeação de novo representante de usuário e/ou suplente, a CEP solicitará as devidas alterações dos dados via formulário especifico encaminhado à CONEP, conforme critérios estabelecidos na Norma Operacional nº001/13.

Art. 10.º Ocorrendo vacância entre os membros da CEP, será designado outro membro para a vaga e caberá a CEP comunicar as alterações à CONEP, conforme critérios de comunicação estabelecidos na Norma Operacional nº001/13.

Capítulo III

Das atribuições

Art. 11.º Conforme estabelecem os incisos VIII e X, da Resolução CNS/MS n.º 466/12, são atribuições da CEP:

I. Capacitar os novos membros antes da sua participação na primeira reunião e atualizar os membros que já atuam na CEP através de treinamentos realizados pelos próprios membros e coordenadores e incluindo mini cursos disponibilizados pelo SUS em plataformas online. Esta capacitação inclui orientação sobre as normas e resoluções do CNS, leituras e discussões de textos sobre ética em pesquisa, treinamento para a análise documental dos protocolos, conhecimento das atividades inerentes à função de cada membro e também normatizações para as atividades da CEP;

II. Capacitar a comunidade acadêmica e promover a educação em ética em pesquisa com seres humanos através de um plano de capacitação permanente para o cumprimento de sua missão protetiva aos participantes de pesquisa, construindo uma rede de articulações com os movimentos sociais, as instituições de ensino, as entidades de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

representação de usuários e trabalhadores em saúde, as instâncias do Controle Social como Conselhos e Conferências, e órgãos de comunicação;

III. Avaliar projetos e protocolos de pesquisa (inclusive os multicêntricos, interdisciplinares e interdepartamentais) envolvendo seres humanos, com prioridade nos temas de relevância pública e de interesse estratégico da agenda de prioridades do SUS, com base nos indicadores epidemiológicos, emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, evitando redundâncias que resultem em morosidade na análise, submetendo ao Conselho Nacional de Saúde os recursos impetrados nos casos de rejeição, modificação ou suspensão de projetos que não possam ser decididos pelo própria Comissão, ou ainda, nos casos de denúncia de órgãos públicos e privados;

IV. Elaborar o parecer de forma clara, objetiva, detalhada e suficientemente motivado para subsidiar a decisão do colegiado, que será validado na Plataforma Brasil preferencialmente durante os trabalhos da reunião;

V. Realizar a checagem documental dos protocolos de pesquisa no prazo de 10(dez) dias e a liberação do Parecer Consubstanciado CEP no prazo de 30(trinta) dias;

VI. Expedir instruções com normas técnicas para orientar os pesquisadores com respeito a aspectos éticos;

VII. Garantir a manutenção dos aspectos éticos de pesquisa, inclusive, instaurando inquérito investigativo para os casos de denúncias da comunidade acadêmica e de membros sobre situações irregulares de pesquisas que estejam sendo realizadas no ambiente acadêmico, envolvendo seres humanos, nos casos considerados como passíveis de análise por parte da Comissão. As denúncias deverão ser formalizadas por escrito e assinadas pelos denunciantes, podendo ser agregadas comprovações técnicas do fato através de fotos, mídia em geral e depoimento de testemunhas, que serão coparticipantes da denúncia, assinando o mesmo termo do denunciante;

VIII. Garantir a manutenção dos aspectos éticos de pesquisa, inclusive, instaurando inquérito investigativo para os casos em que sejam percebidas situações de infrações éticas e nos casos de denúncias da comunidade acadêmica e de membros sobre situações irregulares de pesquisas, sobretudo as que impliquem em riscos aos participantes de pesquisa. As denúncias deverão ser formalizadas por escrito e assinadas pelos denunciantes, podendo ser agregadas comprovações técnicas do fato

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

através de fotos, mídia em geral e depoimento de testemunhas, que serão comunicados às instâncias competentes para averiguação e, quando couber, ao Ministério Público;

IX. Zelar pela obtenção de consentimento livre e esclarecido dos indivíduos ou grupos para sua participação na pesquisa;

X. Acompanhar o desenvolvimento de projetos através de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa, nas situações exigidas pela legislação, determinando a suspensão dos trabalhos caso o pesquisador não o faça, se detectar algum risco ou danos à saúde dos indivíduos ou quando eles assim o desejarem e se manifestarem por escrito a CEP;

XI. Manter comunicação regular e permanente com a CONEP/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por meio de sua Secretária e, ainda, manter comunicação com colegiados congêneres de outras Instituições de pesquisa, podendo também trocar informações sobre casos adversos de jurisprudência de pareceres e, até se for o caso, compartilhar tomada de decisões sobre projetos que estejam sendo analisados em uma das instituições;

XII. Desempenhar papel consultivo e educativo fomentando a reflexão em torno da ética na ciência, através de atos consultivos, palestras, treinamentos, seminários, cursos e demais eventos que promovam o conhecimento dos aspectos éticos em pesquisas;

XIII. Manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo por 5 (cinco) anos, podendo esse arquivamento processar- se em meio digital, ficando à disposição da CONEP e demais autoridades cabíveis.

§ 1º No caso de projetos multicêntricos, multiprofissionais ou multidisciplinares, o encaminhamento deverá ser feito em conjunto por todos os participantes.

§ 2º A CEP não emitirá parecer sobre pesquisas já realizadas ou em desenvolvimento, como também, fora dos prazos regimentais de seu calendário de funcionamento anual.

§ 3º - O Pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa deverá enviar a CEP pela Plataforma Brasil a entrega do relatório de acompanhamento de pesquisa. O referido relatório deve ser preenchido de forma digital, assinado e datado pelo mesmo.

Art. 12.º Com base no parecer emitido pela CEP – via Plataforma Brasil, cada projeto será

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

enquadrado em uma das seguintes situações:

I. Aprovado: quando o protocolo se encontra totalmente adequado para execução;
II. Pendente: quando a decisão é pela necessidade de correção, hipótese em que serão solicitadas alterações ou complementações do protocolo de pesquisa. Por mais simples que seja a exigência feita, o protocolo continua em "pendência", enquanto esta não estiver completamente atendida;
III. Retirado: quando o Sistema CEP/CONEP acatar a solicitação do pesquisador responsável mediante justificativa para a retirada do protocolo, antes de sua avaliação ética. Neste caso, o protocolo é considerado encerrado;
IV. Não aprovado: quando a decisão considera que os óbices éticos do protocolo são de tal gravidade que não podem ser superados pela tramitação em "pendência";
V. Arquivado: quando o pesquisador descumprir o prazo para enviar as respostas às pendências apontadas ou para recorrer;
VI. Suspenso: quando a pesquisa aprovada, já em andamento, deve ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente ao participante da pesquisa.

§ 1º À CONEP caberá avaliar os projetos envolvendo: genética humana; reprodução humana; equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País; novos procedimentos terapêuticos invasivos; estudos com populações indígenas; projetos de pesquisa que envolvam organismos geneticamente modificados (OGM), células-tronco embrionárias e organismos que representem alto risco coletivo, incluindo organismos relacionados a eles, nos âmbitos de: experimentação, construção, cultivo, manipulação, transporte, transferência, importação, exportação, armazenamento, liberação no meio ambiente e descarte; protocolos de constituição e funcionamento de biobancos para fins de pesquisa; pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro; e projetos que, a critério da CEP e devidamente justificados, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP

§ 2º Os recursos contendo justificativa e solicitação de revisão do parecer emitido pela CEP, quando existir uma não concordância do pesquisador referente ao parecer dado na apreciação de um projeto de pesquisa, deverão ser enviados a CEP no prazo de 30 dias, via Plataforma Brasil, pelo pesquisador responsável. Caso a CEP recuse o recurso, os interessados poderão

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

recorrer à CONEP, em última instância, no prazo de 30 dias. § 3º Considerar-se-á antiético paralisar a pesquisa sem justificativa aceita pela CEP que a aprovou. Ao saber do fato a CEP comunicará à administração superior da unidade ou de outra instituição em questão, para a retomada do projeto e outras providencias administrativas que couberem.

Art. 13.º Ao Coordenador e Coordenador Suplente, quando em exercício, compete dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão e especificamente:

I. Representar a Comissão em suas relações internas e externas;
II. Instalar a Comissão e presidir as reuniões plenárias;
III. Promover a convocação das reuniões;
IV. Indicar membros para estudos e emissão de pareceres necessários à compreensão da finalidade da Comissão;
V. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
VI. Elaborar, juntamente com o relator, parecer do Colegiado, bem como elaborar o parecer Consubstanciado da CEP;
VII. Zelar pelo bom funcionamento da Comissão, atuando na mediação entre os trabalhos da CEP e as demandas da comunidade científica, bem como, aplicando o Regimento interno e/ou o que estabelece a Resolução CNS/MS nº 466/12, se caso necessário;
VIII. Manter sob sigilo absoluto toda e qualquer informação de caráter confidencial da CEP, mesmo após a sua saída da Comissão.

§ 1º Na ausência do Coordenador, as atribuições serão desempenhadas pelo Coordenador Suplente.

§ 1º Na ocorrência de baixo desempenho dos seus membros ou no não cumprimento do art. 14 deste regimento, poderá o Coordenador ou Coordenador Suplente, em exercício da função, recomendar o desligamento dos membros efetivos da Comissão. Após apreciação em reunião e aprovação pela maioria dos membros presentes, o Coordenador ou Suplente, em exercício, deverá comunicar à Diretoria da unidade para que seja providenciada a comunicação do desligamento do respectivo membro com base na decisão soberana da CEP, em cumprimento à legislação vigente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 14.º A (o) Funcionário (a) Administrativo (a) da CEP compete:

I. Assistir as reuniões;
II. Encaminhar o expediente, via Plataforma Brasil, ou seja, recepcionar os projetos de pesquisa e indicar os relatores;
III. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devem ser examinados nas reuniões da CEP;
IV. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
V. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
VI. Lavrar e assinar as atas de reuniões da CEP;
VII. Providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões extraordinárias;
VIII. Distribuir aos membros da CEP a pauta das reuniões, orientando em possíveis procedimentos de suas atividades administrativas;
IX. Orientar os pesquisadores quanto ao correto preenchimento dos formulários e documentos a serem entregues no protocolo de pesquisa;
X. Manter sob sigilo absoluto toda e qualquer informação de caráter confidencial da CEP, mesmo após a sua saída da Comissão.

Art. 15.º Aos membros da CEP compete:

I. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes foram atribuídas pelo Coordenador, atendo-se exclusivamente aos aspectos éticos da pesquisa no que se refere à Resolução CNS/MS nº 466/12, podendo, no entanto, caso assim deseje, fazer sugestões de caráter metodológico, porém não sendo necessariamente fato comprometedor de certificação de ética;
II. Enviar os pareceres dos projetos apreciados em no máximo 7(sete) dias antes da reunião subsequente da Comissão;
III. Comparecer às reuniões, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão, sendo em casos de impedimento de presença considerado falta grave a não justificação;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

IV. Requerer votação de matéria em regime de urgência;

V. Verificar a instrução dos procedimentos estabelecidos, a documentação e registro dos dados gerados no decorrer do processo, o acervo de dados obtidos, os recursos humanos envolvidos e os relatórios parciais e finais do processo;

VI. Desempenhar funções atribuídas pelo Coordenador;

VII. Apresentar proposições sobre as questões atinentes a CEP;

VIII. Manter sob sigilo absoluto toda e qualquer informação de caráter confidencial da CEP, mesmo após a sua saída da Comissão.

Parágrafo Único. A falta em reuniões será considerada justificada se enviada por e-mail à secretaria da CEP até 1h antes da reunião em questão e, em casos extraordinários, na pessoa do próprio membro, por telefone.

Art. 16.º Ao pesquisador responsável compete:

I. Apresentar o protocolo de pesquisa, na Plataforma Brasil, de acordo com as exigências da Resolução CNS/MS nº 466/12;

II. Inserir nos projetos, como elementos indispensáveis, o título, autores, nome do pesquisador responsável, dados da instituição proponente, resumo do projeto, sistematização metodológica dos procedimentos experimentais, resultados esperados, bem como, riscos e benefícios aos participantes da pesquisa;

III. Obedecer aos prazos de entrega dos processos para análise dos projetos e de devolução após correções recomendadas pelo relator;

IV. Acompanhar o fluxo de entrada e tramitação de projetos pela Plataforma Brasil, nos prazos especificados para a apreciação de pareceres;

V. Justificar perante a CEP os casos de interrupção do projeto;

VI. Por ocasião de publicações e de apresentações em eventos, atribuir também os créditos do trabalho aos outros pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante da pesquisa, bem como, manter em caráter confidencial a identidade dos participantes da pesquisa.

Capítulo IV

Do funcionamento

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 17.º A CEP se reunirá na primeira segunda segunda-feira de cada mês, em sessão ordinária e, ainda, em caráter extraordinário quando convocado pelo Coordenador ou pela maioria de seus membros. O calendário anual é apresentado no final do ano. O recesso ocorrerá, comumente, no período de 20 de dezembro à 02 de janeiro do ano subsequente.

Parágrafo Único. Cabe a CEP em caso de Greve Institucional comunicar à CONEP, à comunidade de pesquisadores, às instâncias institucionais correlatas, aos participantes de pesquisa e seus representantes quanto à situação, informando se haverá interrupção temporária da tramitação dos protocolos e o tempo de duração estimado da greve, quais as providências que serão adotadas de modo que permaneçam assistidos.

Art. 18.º A reunião da CEP se instalará e deliberará com a presença da maioria simples de seus membros ou, em segunda convocação, pelos membros presentes, e será dirigida pelo seu Coordenador ou na sua ausência, pelo Coordenador Suplente. A pauta da referida reunião deverá ser enviada aos membros com antecedência mínima de 48 horas:

- Na ausência do Coordenador ou Coordenador Suplente, a reunião será suspensa;
- A ocorrência de falta não justificada pelo mesmo membro desde que em exercício, por 3(três) vezes consecutivas ou intercaladas, ensejará em desligamento imediato em reunião posterior ao registro da ocorrência;
- A ocorrência de falta justificada pelo mesmo membro desde que em exercício, por 6(seis) vezes consecutivas ou intercaladas, ensejará em desligamento imediato em reunião posterior ao registro da ocorrência

Parágrafo Único. a condução das reuniões ocorrerá de maneira fechada ao público, para garantir o sigilo das informações, sendo aberta apenas antes do início das deliberações dos pareceres, caso solicitado por pesquisador, participante de pesquisa ou diretor institucional que desejar esclarecer alguma situação peculiar.

Art. 19.º As reuniões se darão da seguinte forma:

I. Verificação da presença do Coordenador e, na sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Coordenador Suplente, devendo o último ser comunicado em no mínimo 24 horas de antecedência por e-mail ou telefonema;
II. Verificação de presença dos membros efetivos e existência de quórum de 50%+1;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

III. Se for o caso, em segunda convocação, com os membros presentes;
IV. Votação e assinatura da Ata da reunião anterior;
V. Comunicações breves;
VI. Leitura e despacho do expediente;
VII. Ordem do dia, incluindo leitura, discussão e votação dos pareceres;
VIII. Organização dos pareceres do colegiado e distribuição destes aos relatores para que, juntamente com a Coordenação, emitam o parecer do colegiado via Plataforma Brasil;
IX. Encerramento da sessão.

Art. 20.º A entrega do protocolo de pesquisa se dará exclusivamente pela Plataforma Brasil, obedecendo à seguinte ordem:

I. Até o 7º dia que antecede a próxima reunião serão aceitos trabalhos para apreciação na referida reunião, via Plataforma Brasil, para submissão à análise da CEP, caso contrário a análise dos mesmos ficará condicionada à próxima reunião;
II. Em qualquer momento haverá a recepção e distribuição dos protocolos de pesquisas, pela Secretaria da CEP, via Plataforma Brasil, aos membros relatores de projetos. A indicação do relator será feita pelo (a) funcionário (a) administrativo e a confirmação deverá ser feita pela Coordenação, conforme deliberação da CONEP;
III. Os relatores terão até o 5º dia do mês da próxima reunião para efetuarem a análise e emissão do parecer dos projetos de pesquisa que lhe forem encaminhados, via Plataforma Brasil;
IV. Caso o relator não apresente o relatório no prazo definido, cabe ao coordenador ou suplente, solicitar o cumprimento do prazo estabelecido, e na ausência de resolução caberá ao coordenador a indicação de novo relator ou execução do relatório.

Art. 21.º Os protocolos de pesquisa deverão conter como elementos indispensáveis, nos casos mais comuns, – via Plataforma Brasil:

I. Folha de rosto gerada pela Plataforma Brasil, preenchida, devidamente assinada pelo pesquisador responsável e pelo responsável da Instituição Proponente;
II. O projeto de pesquisa deve conter obrigatoriamente o título e o resumo da pesquisa e demais itens que compõe a estrutura do projeto, como objetivo geral e específico,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

procedimentos metodológicos de forma clara, contendo descrição de material e métodos, casuística, resultados esperados e bibliografia, além da descrição do local, período de realização da pesquisa, participante da pesquisa, faixa etária. Descrever os riscos e benefícios, direta ou indiretamente inerente ao participante da pesquisa, em capítulo próprio (item específico para riscos e benefícios);

III. No cronograma, informar período de execução da pesquisa, além dos itens obrigatórios, como mês de submissão e apreciação pela CEP e mês de início da pesquisa de campo;

IV. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um dos documentos mais relevantes na análise do protocolo, pois expressa por escrito o convite para que o participante da pesquisa garanta sua anuência. É um documento que se desdobra em vários elementos, transformando sua proposição em um processo de esclarecimento e respeito à dignidade da pessoa humana. O pesquisador deve orientar-se pela Resolução CNS/MS nº 466/12 e demais resoluções, adequando-o obrigatoriamente a realidade de cada pesquisa a ser realizada. Neste documento o pesquisador deve informar os objetivos da pesquisa, os procedimentos metodológicos do trabalho, especificar local, período de realização da coleta de dados, número de participantes, faixa etária. Além disso, o pesquisador deverá adequar os itens conforme a especificidade do trabalho e informar os riscos e benefícios da pesquisa, tal como descrito no corpo do projeto, destacando as medidas a serem adotadas pelo pesquisador, necessárias para minimizar os riscos previsíveis, considerando as dimensões físicas, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, conforme inciso V, da Resolução CNS/MS nº 466/12. Informar ainda, o nome e contato do pesquisador responsável no final do TCLE;

V. No caso dos estudos retrospectivos, como revisão de casos e revisão de prontuários em base de dados, o uso de prontuário poderá ser aceito pelo CEP mediante apresentação de Declaração da Instituição coparticipante, responsabilizando-se junto com o pesquisador responsável pelo sigilo e confidencialidade dos dados registrados nos prontuários, que são de propriedade única e exclusiva do participante da pesquisa. Deve, também, constar no protocolo de pesquisa Termo de Compromisso e Sigilo assinado pelo pesquisador responsável e por todos os envolvidos na pesquisa, quanto ao uso dos dados de prontuário, resguardando o sigilo e a confidencialidade dos dados, bem como o uso destes exclusivamente para fins de pesquisa científica, desde que não envolva nenhuma variável que possa identificar os participantes, tratando-os em sua dignidade humana, respeitando-os em suas autonomias e defendendo-os em sua

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

vulnerabilidade;

VI. Nos casos dos projetos especiais, ou seja, aqueles que não pertencem ao grupo III, deverão ser informados pela CONEP junto a Plataforma Brasil, podendo ser consultada a Resolução CNS/MS nº 466/12 a respeito de tais complementações.

Art. 22.º Os projetos serão distribuídos, preferencialmente de acordo com a área afim de cada participante, buscando manter uma proporção igualitária entre os membros.

Art. 23.º A desobediência aos prazos por parte da relatoria deverá ser justificada coerentemente, sendo considerada falta grave e passível de recomendação de desligamento da CEP por um de seus pares que, por decisão da maioria, poderá ser desligado da Comissão. A ocorrência de tal situação pelo mesmo membro por 3(três) vezes consecutivas ou 6(seis) intercaladas, ensejará em desligamento imediato em reunião posterior ao registro da ocorrência.

Art. 24.º Caso haja impedimento justificado do relator para apresentar pessoalmente o parecer por escrito na data da próxima reunião, deverá designar outro membro para relatar o seu parecer, sob pena de caracterização de falta.

Art. 25.º A identidade dos membros relatores será apenas de conhecimento interno da CEP.

Art. 26.º Em caso de vinda de pesquisador externo à unidade, para desenvolvimento de pesquisas com seres humanos em suas dependências, este deverá apresentar a CEP o parecer consubstanciado emitido pela Comissão de Ética ao qual submeteu o projeto, solicitando validação ou, no caso, de não haver apresentado este projeto a outra CEP anteriormente, submeter o mesmo a Comissão local.

Capítulo V

Das disposições finais

Art. 27.º Também atuará no sentido de proporcionar o espaço interno necessário para a divulgação da CEP junto à comunidade em geral.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 28.º A policlínica proporcionará, de acordo com os incisos VII.2 e VII.2.1, da Resolução CNS/MS nº 466/12, condições para o pleno funcionamento da CEP, com recursos humanos, móveis e equipamentos que permitam a organização e manutenção dos arquivos de pesquisa.

Art. 29.º Os casos omissos e as dúvidas, surgidas na aplicação do presente Regimento Interno, serão esclarecidos pelo Coordenador da CEP, e em grau de recurso pela CONEP. Salvo disposição em contrário, aplica-se subsidiariamente a este Regimento a Resolução CNS/MS nº 466/12.

Art. 30.º A CEP irá desenvolver atividades de pesquisa concomitante com os programas de ensino: residência médica, estágio e/ou outros, bem como realizará parcerias com instituições e órgãos voltados para o ensino e pesquisa;

Art. 31.º O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da CEP, através da maioria absoluta de seus membros efetivos;

Art. 32.º O presente regimento entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da CEP

O Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) estabelece o planejamento das ações e atividades que serão desenvolvidas ao longo do ano pela comissão. O objetivo é garantir a organização e a eficiência no acompanhamento ético das pesquisas, assegurando que todos os estudos estejam em conformidade com as normas éticas e regulatórias vigentes.

Tabela 12 - Proposta de Cronograma Anual - CEP

Comissão de Ética em Pesquisa (CEP)												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Constituição da Comissão e Nomeação dos membros	**X**											
Planejamento, Execução e Avaliação dos Trabalhos da Comissão		**X**			**X**			**X**			**X**	
Reuniões ordinárias	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaboração/Revisão de Normas e Atividades Práticas		**X**					**X**					**X**
Apresentação de relatórios mensais	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Verificar a instrução dos procedimentos estabelecidos	**X**		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**	
Acompanhamento e monitoração dos projetos em andamento	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XIV – Modelo de Registro de ATA de Reunião da CEP

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.13 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) tem como principal finalidade garantir que os cuidados prestados sejam seguros e continuamente aprimorados, com foco na excelência assistencial e na melhoria dos processos. Atuando de forma estratégica, o NQSP assegura a prevenção e o controle de eventos adversos, além de implementar e monitorar indicadores de desempenho que permitem avaliar e otimizar a eficácia dos serviços prestados. O núcleo desempenha um papel fundamental no processo de acreditação, cumprindo rigorosos padrões de qualidade e realizando auditorias internas para identificar oportunidades de melhoria e corrigir desvios que possam comprometer a segurança. Além disso, promove a otimização dos fluxos clínicos e operacionais, visando a uma assistência mais ágil e segura.

Membros

O Núcleo de Segurança do Paciente terá composição multidisciplinar e multiprofissional e deve contemplar na sua constituição básica:

I. Coordenador;
II. Vice coordenador;
III. Secretário;
IV. Membros executores (enfermagem, farmácia e gestão da qualidade);
V. Membros especialistas (controle de infecção, segurança do trabalho e nutrição);
VI. Equipe multidisciplinar dos protocolos básicos de segurança do paciente;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013.

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Do objeto

Art. 1.º Regulamentar o funcionamento do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) com o intuito de assegurar o cumprimento efetivo de suas funções e responsabilidades em consonância com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, e demais normativas do Ministério da Saúde. O NQSP deve atuar de forma integrada à gestão da qualidade hospitalar, promovendo a identificação sistemática de riscos, a análise de eventos adversos, e o desenvolvimento de estratégias de melhoria contínua dos processos assistenciais e operacionais. Além disso, deve fortalecer a cultura organizacional de segurança e excelência, visando à implementação de práticas baseadas em evidências e ao aprimoramento constante da experiência e dos resultados clínicos dos pacientes.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo II

Da finalidade

Art. 2.º O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) constitui-se como um órgão consultivo e deliberativo, subordinado diretamente à Diretoria técnica. Sua finalidade é desenvolver e implementar estratégias para a promoção da segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde. O NQSP é responsável por coordenar ações sistemáticas e baseadas em evidências para a mitigação de riscos, o aprimoramento dos processos assistenciais e administrativos, e o cumprimento das normativas regulatórias e padrões de qualidade. O núcleo atua na integração de práticas de segurança e qualidade, assegurando a conformidade com diretrizes técnicas e científicas, e promovendo uma cultura organizacional focada na excelência do atendimento ao paciente.

Capítulo III

Dos princípios

Art. 3.º São princípios e diretrizes do NQSP:

I. Melhoria Contínua: Promover a evolução constante dos processos assistenciais e administrativos, otimizando protocolos e tecnologias da saúde com base em dados e evidências.
II. Cultura de Segurança: Disseminar e fortalecer uma cultura organizacional voltada para a segurança do paciente, com foco na educação, comunicação eficaz e a promoção de um ambiente onde os erros possam ser relatados e analisados sem estigmatização.
III. Gestão de Risco: Articular e integrar os processos de identificação, avaliação e mitigação de riscos, assegurando uma abordagem coesa e eficaz para a gestão de riscos e segurança do paciente.
IV. Boas Práticas e Conformidade: Garantir que os processos e práticas estejam alinhados com as melhores práticas e regulamentações vigentes, através de controles de qualidade rigorosos e auditorias periódicas.

Capítulo IV

Da composição e competências

Art. 4.º O NQSP é composto por:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

I. Coordenador: Responsável pela coordenação geral do NQSP, supervisão das atividades e comunicação com a Diretoria técnica;

II. Vice coordenador: Auxilia o Coordenador em suas funções e assume suas responsabilidades em sua ausência;

III. Secretário: Responsável pela organização das reuniões, registro das atas e manutenção da documentação do NQSP;

IV. Membros Executores: Profissionais diretamente envolvidos na implementação e execução das ações e estratégias do NQSP. Inclui representantes das seguintes áreas:
   - Enfermagem: Focado na prática clínica e protocolos de cuidado;
   - Farmácia Hospitalar: Envolvido na gestão de medicamentos e segurança farmacológica;
   - Gestão de Qualidade: Responsável pela coordenação das atividades de qualidade e conformidade.

V. Membros Especialistas: Profissionais com expertise em áreas específicas que contribuem com conhecimentos técnicos e científicos. Inclui representantes de:
   - Controle de Infecção Hospitalar: Para a prevenção e controle de infecções;
   - Segurança do Trabalho: Para a saúde ocupacional e segurança dos colaboradores;
   - Nutrição: Envolvido na segurança nutricional e terapias alimentares.

VI. Times dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente (Equipes dedicadas a implementar e monitorar protocolos específicos relacionados às **06 Metas Internacionais de Segurança do Paciente**) incluindo:
   - Equipe de Identificação Correta do Paciente: Para garantir a correta identificação e correspondência dos pacientes durante todos os cuidados e procedimentos;
   - Equipe de Melhoria da Comunicação Eficaz: Focada na comunicação clara e eficaz entre a equipe de saúde e a equipe multidisciplinar;
   - Equipe de Segurança de Medicamentos: Para prevenir erros relacionados ao uso de medicamentos e garantir a administração segura;
   - Equipe de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: Para implementar medidas que previnam infecções associadas a cuidados de saúde;
   - Equipe de Cirurgia Segura: Envolvida em práticas para garantir a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos e procedimentos invasivos;
   - Equipe de Prevenção de Quedas e Lesões por Pressão: Focada em reduzir a incidência de quedas de pacientes e lesões por pressão, promovendo a segurança e o conforto do paciente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo V

Da organização

Art. 5.º O NQSP é constituído por colaboradores de diversas áreas e níveis hierárquicos da policlínica, a partir de nomeação da direção técnica.

Art. 6.º Os membros do NQSP serão nomeados através do Ato Administrativo, devendo ser atualizado a cada 2 anos, ou conforme necessidade.

Art. 7.º Os ocupantes de cargos ou funções previstos no artigo anterior poderão ser representados, em suas faltas ou impedimentos, por colaboradores por ele indicados, desde que esses possam deliberar e assumir funções nas reuniões.

Capítulo VI

Das atribuições

Art. 8.º Do Coordenador:

I. Coordenar os trabalhos do NQSP, garantindo o cumprimento das suas funções e a integração eficaz entre os membros e áreas envolvidas;
II. Presidir a elaboração e revisão do Plano de Segurança do Paciente, assegurando que esteja alinhado com as melhores práticas e diretrizes de gestão da qualidade;
III. Supervisionar a disseminação, o cumprimento e o monitoramento do Plano de Segurança do Paciente, garantindo que as estratégias de segurança sejam efetivamente implementadas e mantidas;
IV. Coordenar a produção e análise de relatórios de desempenho, além do estabelecimento e revisão das fichas técnicas dos indicadores de qualidade e segurança do paciente;
V. Supervisionar a comunicação de incidentes aos órgãos competentes e sistemas de informação do Ministério da Saúde, garantindo a conformidade com regulamentações e a transparência das práticas de segurança;
VI. Coordenar a Avaliação Nacional da Segurança do Paciente e a Pesquisa de Cultura de Segurança, conforme os requisitos do Ministério da Saúde, e assegurar que as conclusões sejam integradas no planejamento estratégico do NQSP;
VII. Presidir a atualização e revisão dos protocolos básicos de segurança do paciente,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

garantindo que estejam atualizados com as melhores práticas e diretrizes de gestão da qualidade;

VIII. Supervisionar o monitoramento das recomendações do NQSP e assegurar que as ações corretivas e preventivas sejam implementadas de maneira eficaz;

IX. Facilitar a interação do NQSP com outros comitês, comissões, times e programas institucionais, promovendo a colaboração e a integração das estratégias de segurança e qualidade;

X. Presidir o diagnóstico das necessidades de treinamentos relacionados à segurança do paciente e a organização de campanhas institucionais para promover a conscientização e a adesão às práticas de segurança;

XI. Coordenar a prestação de contas do NQSP à diretoria e demais partes interessadas, garantindo a transparência das atividades e resultados;

XII. Supervisionar o fluxo de investigação de incidentes e queixas técnicas, assegurando uma resposta eficaz e a implementação de medidas corretivas;

XIII. Facilitar o compartilhamento das lições aprendidas na gestão de riscos com as partes interessadas, promovendo a melhoria contínua e a disseminação de boas práticas;

XIV. Supervisionar o monitoramento de indicadores de desempenho do NQSP, garantindo a análise contínua e a melhoria dos processos de qualidade e segurança;

XV. Convocar reuniões ordinárias e/ou extraordinárias do NQSP quando necessário, para discussão e resolução de questões relevantes;

XVI. Representar o NQSP em suas relações internas e externas, assegurando a integração com outras áreas e a visibilidade das iniciativas de qualidade e segurança.

Art. 9.º Do Vice Coordenador:

I. Presidir as reuniões do NQSP na impossibilidade do Coordenador, garantindo a continuidade dos trabalhos e a tomada de decisões necessárias;

II. Executar as atribuições e tarefas designadas pelo Coordenador, garantindo que as responsabilidades sejam cumpridas e os objetivos do NQSP sejam alcançados;

III. Auxiliar o Coordenador nas atividades diárias, oferecendo suporte na gestão das ações e estratégias do NQSP e colaborando na resolução de questões e desafios;

IV. Assumir a coordenação de atividades ou projetos específicos do NQSP conforme designado pelo Coordenador, incluindo a supervisão de comitês ou equipes de trabalho;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

V. Auxiliar no monitoramento dos indicadores de desempenho e no processo de elaboração e análise de relatórios, colaborando para a identificação de áreas de melhoria e a implementação de ações corretivas;

VI. Facilitar a comunicação e integração entre o NQSP e outras comissões, times e áreas da unidade, assegurando que as iniciativas de qualidade e segurança sejam alinhadas e eficazes;

VII. Colaborar com o Coordenador na gestão de riscos e na investigação de incidentes e queixas técnicas, contribuindo para a análise e implementação de medidas corretivas e preventivas;

VIII. Auxiliar na identificação das necessidades de treinamento e desenvolvimento relacionadas à segurança do paciente, e participar na organização e coordenação de campanhas institucionais.

IX. Representar o NQSP em eventos ou reuniões externas na ausência do Coordenador, assegurando a continuidade da presença institucional e a comunicação das atividades e resultados do NQSP.

Art. 10.º Do Secretário

I. Convocar e organizar as reuniões do NQSP, incluindo a definição de datas, horários e locais, e garantir que todos os membros sejam informados com antecedência;

II. Responsabilizar-se pela elaboração das atas das reuniões, bem como de outros documentos administrativos relacionados às atividades do NQSP, assegurando precisão e conformidade com os registros institucionais;

III. Divulgar o calendário de reuniões e eventos do NQSP aos membros e partes interessadas, e manter a organização do calendário atualizado para refletir qualquer alteração ou nova programação;

IV. Alimentar e manter atualizados os sistemas de gestão institucional com as informações e dados pertinentes às reuniões e atividades do NQSP, assegurando a integridade e acessibilidade dos registros.;

V. Facilitar a comunicação entre o NQSP e outras partes interessadas, distribuindo documentos, convites e comunicados necessários para o bom andamento das atividades do núcleo;

VI. Oferecer suporte administrativo ao Coordenador e ao Vice Coordenador, auxiliando na

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

organização de documentos e no acompanhamento de tarefas e ações acordadas durante as reuniões;

VII. Manter e organizar arquivos físicos e digitais relacionados ao NQSP, assegurando que todos os documentos estejam devidamente arquivados e facilmente acessíveis para consulta futura;

VIII. Preparar e distribuir materiais de apoio para as reuniões, como agendas, relatórios e apresentações, garantindo que todos os membros tenham acesso às informações necessárias para a participação eficaz.

Art. 11.º Dos membros executores do NQSP:

I. Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias do NQSP conforme convocação do Coordenador, contribuindo ativamente para as discussões e decisões relacionadas à qualidade e segurança do paciente;

II. Cumprir e disseminar o Plano de Segurança do Paciente, garantindo que as práticas e estratégias estabelecidas estejam alinhadas com os objetivos de qualidade e segurança do hospital;

III. Revisar e manter atualizados os protocolos de segurança do paciente no sistema de gestão documental, assegurando que estejam de acordo com as melhores práticas e diretrizes de qualidade;

IV. Proceder à verificação de documentos relacionados à segurança do paciente, seguindo o fluxo de gestão documental institucional para garantir a conformidade e a precisão das informações;

V. Conduzir a investigação e análise de incidentes quando solicitado pelo Coordenador, identificando causas raízes e propondo ações corretivas e preventivas para melhorar a segurança e a qualidade do atendimento;

VI. Conduzir e realizar treinamentos, sensibilizações e campanhas relacionadas à segurança do paciente, promovendo uma cultura de qualidade e segurança entre os profissionais de saúde e a equipe;

VII. Implantar e implementar fluxos e procedimentos para a segurança dos pacientes, garantindo que as práticas de gestão da qualidade sejam incorporadas de forma eficaz nas rotinas e processos hospitalares;

VIII. Realizar outras atividades afins designadas pelo Coordenador, contribuindo para a

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

melhoria contínua e a eficácia das estratégias de qualidade e segurança do NQSP.

Art. 12.º Dos membros especialistas do NQSP:

I. Comparecer às reuniões do NQSP conforme convocação do Coordenador, contribuindo com conhecimento técnico;
II. Cumprir e disseminar o Plano de Segurança do Paciente, assegurando a aplicação das práticas especializadas;
III. Conduzir a análise e tratativa de incidentes e queixas técnicas relacionados às suas áreas, alimentando e analisando indicadores;
IV. Acompanhar e informar sobre boletins e alertas sanitários do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária;
V. Preencher e gerenciar fichas de notificação e investigação de incidentes nos sistemas do Ministério da Saúde;
VI. Oferecer consultoria sobre temas especializados quando solicitado pelo Coordenador;
VII. Realizar treinamentos e campanhas sobre temas de sua especialização para promover a segurança do paciente;
VIII. Implantar fluxos e procedimentos para a segurança dos pacientes conforme sua especialização;
IX. Executar outras atividades designadas pelo Coordenador.

Art. 13.º Dos Times de Segurança do Paciente:

I. Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias do NQSP conforme convocação do Coordenador, contribuindo para as discussões e decisões;
II. Conduzir e realizar treinamentos, sensibilizações e campanhas sobre os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, promovendo a adesão às melhores práticas;
III. Apoiar na investigação e análise de incidentes relacionados aos Protocolos Básicos, propondo ações para fortalecer e melhorar as práticas de segurança;
IV. Realizar a alimentação e análise crítica dos indicadores dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente no sistema de gestão institucional, garantindo a monitorização e avaliação contínua dos processos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo VII

Das disposições finais

Art. 14.º O NQSP deverá reunir-se ordinariamente uma vez no mês, conforme cronograma de reuniões estabelecido. A convocação das reuniões será realizada pelo Coordenador ou pelo Secretário do NQSP, garantindo que todos os membros sejam informados com antecedência suficiente para permitir a preparação adequada.

Art. 15.º Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador, quando necessário, ou a pedido da Direção, para tratar de questões urgentes ou relevantes que impactem diretamente a gestão da qualidade e segurança do paciente.

Art. 16.º A pauta das reuniões será enviada juntamente com a convocação por meio de mensagem eletrônica. Essa prática assegura que todos os participantes estejam cientes dos tópicos a serem discutidos e possam preparar suas contribuições de maneira eficiente.

Art. 17.º A nomeação dos Membros será formalizada através de Ato Administrativo. A constituição dos Times dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente será registrada em ata de reunião, refletindo a formalização das funções e responsabilidades.

Art. 18.º Cada reunião será formalmente registrada em ata, que será assinada pelo Secretário. A ata documentará todas as decisões, ações e encaminhamentos, servindo como referência para o acompanhamento e implementação das deliberações.

Art. 19.º As ações propostas para a melhoria dos processos discutidos nas reuniões serão documentadas em ata, garantindo que haja um acompanhamento contínuo das iniciativas de melhoria e que as práticas sejam ajustadas conforme necessário.

Art. 20.º Para que as decisões sejam válidas, será necessário um quórum mínimo de metade dos membros convocados, com a aprovação de votos favoráveis. Esta exigência garante a representatividade e o consenso nas deliberações.

Art. 21.º Em cada reunião, será realizado o acompanhamento das últimas tratativas e seus progressos, assegurando que as ações acordadas estejam sendo implementadas e que os resultados sejam monitorados de forma eficaz.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 22.º - As reuniões poderão incluir a presença de convidados, conforme necessidade identificada pelo Coordenador e/ou pela Direção. A participação de convidados visa promover o compartilhamento de experiências e a integração com outras comissões e áreas do hospital, respeitando rigorosamente a confidencialidade e a segurança das informações.

Parágrafo único. O regimento será revisado anualmente ou sempre que houver mudanças significativas no funcionamento do NQSP, garantindo que os procedimentos e práticas estejam sempre alinhados com os padrões mais elevados de gestão da qualidade e segurança do paciente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

O Cronograma de Atividade Anual do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) é um instrumento essencial para o planejamento estratégico das ações voltadas à promoção da segurança e à melhoria contínua dos cuidados de saúde. Com base em um planejamento detalhado, o NQSP garante que as metas de qualidade e segurança sejam atingidas de forma eficaz e que a unidade esteja em conformidade com as normativas regulatórias e padrões de acreditação.

Tabela 13 - Proposta de Cronograma Anual- Núcleo De Qualidade e Segurança Do Paciente

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Formação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente	**X**											
Elaboração do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde	**X**	**X**										
Identificar, classificar e mapear os riscos setoriais no Hospital		**X**	**X**									
Realizar treinamento com todas as áreas do Hospital		**X**	**X**	**X**				**X**	**X**	**X**		
Monitorar notificar e elaborar relatórios		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Realizar reuniões multidisciplinares periódicas para apresentação e discussão dos resultados (feedback)		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Avaliar a necessidade de ações corretivas		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Apoiar ações corretivas e documentá-las		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XV – Modelo de Registro de ATA de Reunião do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.14 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT

Proposta de Constituição (membros, finalidade)

Finalidade

O SESMT tem como principal finalidade a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, por meio da educação, controle de riscos e criação de um ambiente seguro e saudável. Essa atuação não só protege a integridade física e mental dos colaboradores, mas também reduz significativamente os índices de absenteísmo, proporcionando economia para as empresas e refletindo positivamente na produtividade. Ao criar condições seguras de trabalho, o SESMT contribui para a valorização dos profissionais, promovendo um ambiente de trabalho mais harmonioso e eficiente. Nesta proposta, o foco é garantir a saúde e segurança dos trabalhadores em atividades hospitalares, identificando e controlando riscos específicos desse setor.

Membros

O SESMT na Policlínica será composto por profissionais especializados em segurança do trabalho, medicina do trabalho e áreas afins, a composição e o dimensionamento do SESMT serão definidos com base no número de funcionários e no grau de risco da atividade desta empresa, conforme a Norma Regulamentadora - NR nº 4. Sendo:

I. 01 (um) Médico do trabalho;
II. 01 (um) Engenheiro de Segurança do Trabalho;
III. 01 (um) Enfermeiro do trabalho;
IV. 02 (dois) Técnicos de Segurança do Trabalho;
V. 01 (um) Auxiliar administrativo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Norma Regulamentadora nº 4 (NR-4)

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Do objeto

Art. 1.º Este documento tem como objetivo regulamentar o funcionamento do SESMT da Policlínica, baseado na NR-04 que estabelece os parâmetros e os requisitos para constituição e manutenção do SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador.

Capítulo II

Da finalidade

Art. 2.º O SESMT é composto por um conjunto de profissionais especializados em segurança do trabalho, medicina do trabalho e áreas afins, que operam na prevenção de acidentes e

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

doenças relacionadas ao trabalho, assegurando que as normas de segurança e saúde sejam seguidas e que o ambiente de trabalho esteja conforme as regulamentações vigentes.

Art. 3.º Detém a missão de implementar e gerenciar ações para prevenir, proteger e promover a saúde dos colaboradores. Para atingir esses objetivos, o SESMT identifica e analisa os riscos no ambiente de trabalho e adota medidas de controle adequadas para mitigá-los. Dedica-se a manter o equilíbrio da saúde física e mental dos trabalhadores, garantindo condições de trabalho apropriadas e realizando campanhas educativas sobre saúde e segurança para promover a conscientização e o bem-estar de todos.

Art. 4.º É responsável pela elaboração, implementação e acompanhamento de programas e políticas de segurança e saúde no trabalho, como o PPRA e o PCMSO.

Art. 5.º Realiza treinamentos e capacitações para os trabalhadores sobre práticas seguras, uso adequado de EPIs e procedimentos de emergência.

Art. 6.º Executa avaliações periódicas dos ambientes de trabalho para identificar e reduzir riscos, assegurando que os padrões de segurança sejam cumpridos e mantidos.

Art. 7.º Oferece suporte no atendimento de primeiros socorros quando necessário, acompanha os acidentes de trabalho, investiga suas causas e propõe medidas corretivas para prevenir novos incidentes.

Art. 8.º Fornece orientação à diretoria da unidade sobre questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho, assegurando conformidade com as legislações e normas vigentes.

Capítulo III

Da composição

Art. 9.º O SESMT deve ser composto por médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho e auxiliar/técnico em enfermagem do trabalho, os profissionais integrantes do SESMT devem possuir formação e registro profissional em conformidade com o disposto na regulamentação da profissão e nos instrumentos normativos emitidos pelo respectivo conselho profissional, quando existente. A organização deve garantir os meios e recursos necessários para o cumprimento dos objetivos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

e atribuições do SESMT.

Artigo 10º - O SESMT será estruturado da seguinte maneira:

I. 01 (um) Médico do trabalho;
II. 01 (um) Engenheiro de segurança do trabalho;
III. 01 (um) Enfermeiro do Trabalho
IV. 02 (um) Técnicos de Segurança do Trabalho;
V. 01 (um) Auxiliar administrativo.

Capítulo IV

Das atribuições

Art. 11.º Compete ao SESMT:

I. Elaborar ou participar da elaboração do inventário de riscos;
II. Acompanhar a implementação do plano de ação do Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR;
III. Implementar medidas de prevenção de acordo com a classificação de risco do PGR e na ordem de prioridade estabelecida na NR-01;
IV. Elaborar plano de trabalho e monitorar metas, indicadores e resultados de segurança e saúde no trabalho;
V. Responsabilizar-se tecnicamente pela orientação, quanto ao cumprimento do disposto nos NR aplicáveis às atividades executadas pela organização;
VI. Manter permanente interação com a CIPA;
VII. Promover a realização de atividades de orientação, informação e conscientização dos trabalhadores para a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
VIII. Propor, imediatamente, a interrupção das atividades e a adoção de medidas corretivas e/ou de controle quando constatar condições ou situações de trabalho que estejam associadas a grave e iminente risco para a segurança ou a saúde dos trabalhadores;
IX. Conduzir ou acompanhar as investigações dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, em conformidade com o previsto no PGR;
X. Compartilhar informações relevantes para a prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho com outros SESMT de uma mesma organização, assim como a CIPA, quando por esta solicitado;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

XI. Acompanhar e participar nas ações do PCMSO, nos termos da NR-07.

Art. 12.º Compete ao Engenheiro de Segurança do Trabalho:

I. Realizar auditorias e inspeções nos ambientes de trabalho;
II. Desenvolver e implementar medidas de prevenção e controle de riscos;
III. Elaborar e revisar os programas de segurança e saúde no trabalho;
IV. Coordenar treinamentos e campanhas de conscientização sobre segurança.

Art. 13.º Compete ao Médico do Trabalho:

I. Realizar exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e demissionais;
II. Avaliação e homologação ou não de atestados médicos;
III. Acompanhar a saúde dos trabalhadores e identificar doenças relacionadas ao trabalho;
IV. Elaborar e implementar programas de promoção da saúde.

Art. 14.º Compete ao Enfermeiro do trabalho:

I. Prestar primeiros socorros e atender emergências, direcionando os fluxos apropriados;
II. Manter atualizados os registros relacionados à saúde dos colaboradores;
III. Acompanhar os afastamentos dos colaboradores;
IV. Elaborar procedimentos e protocolos de saúde e segurança ocupacional para padronização dos serviços do SESMT;
V. Avaliar e desenvolver estratégias para a gestão do absenteísmo;
VI. Avaliar o perfil epidemiológico dos colaboradores e implementar ações para a melhoria da saúde e qualidade de vida, com base neste perfil;
VII. Auxiliar na implementação de programas de saúde ocupacional.

Art. 15.º Compete ao Técnico de Segurança do Trabalho:

I. Realizar inspeções periódicas nos ambientes de trabalho;
II. Implementar medidas de controle de riscos e segurança, realizar parecer técnico

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

baseando- se nos riscos e buscando ações de controle;

III. Inspeção e orientação quando a proibição do uso de adorno;

IV. Realizar a solicitação e avaliação dos EPIs;

V. Ministrar treinamentos e palestras sobre segurança do trabalho;

VI. Acompanhar empresas terceiras nas atividades realizadas dentro da unidade, garantindo assim a segurança dos mesmos;

VII. Investigação de acidentes do trabalho e abertura da CAT;

VIII. Inspeção periódica dos sistemas de incêndio.

Art. 16.º Compete ao Auxiliar Administrativo:

I. Auxiliar equipe do SESMT no recebimento e lançamento dos atestados de saúde;

II. Alimentar a planilha de afastados, e dos resultados de Beta HCG, para afastamento e acompanhamento das gestantes;

III. Realizar alimentação e o controle das planilhas de exames;

IV. Auxiliar no preenchimento das documentações para afastamentos;

V. Auxiliar nas demandas gerais do SESMT.

Capítulo V

Do funcionamento

Art. 17.º O SESMT terá uma sala específica junto à área administrativa da clínica, com horário de funcionamento comercial, 8h/dia, de segunda a sexta feira, estando disponível para realizar atendimento aos colaboradores e suas atividades administrativas, sempre voltado a garantir a manutenção da saúde física e mental dos colaboradores.

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 18.º Todos os envolvidos na gestão e operação do SESMT devem estar cientes e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

comprometidos com as normas estabelecidas, garantindo que as práticas e procedimentos adotados estejam alinhados com as diretrizes da NR-4.

Art. 19.º A implementação efetiva deste regimento assegurará a criação de um ambiente de trabalho mais seguro, promovendo a saúde ocupacional e a proteção dos colaboradores.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)

Regulamentado pela NR-4, o SESMT atua de forma estratégica na identificação, controle e eliminação de riscos no ambiente de trabalho, contribuindo para a criação de condições laborais mais seguras, além de fomentar o bem-estar dos colaboradores e a melhoria da produtividade.

Tabela 14 - Proposta de Cronograma Anual – (SESMT)

SESMT												
Atividades	**Meses**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Instituição do SESMT	**X**											
Elaboração do PPRA	**X**	**X**										
Elaboração do PCMSO	**X**	**X**										
Alimentação e controle de planilhas de afastados e exames	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Inspeções e controle de riscos	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Auditorias e inspeções completas nos ambientes de trabalho	**X**		**X**		**X**		**X**		**X**		**X**	
Atualização dos programas e políticas de segurança e saúde	**X**					**X**						**X**
Avaliação do cumprimento dos indicadores de segurança e saúde			**X**			**X**			**X**			**X**
Treinamentos e capacitações	**X**			**X**			**X**			**X**		
Realização de exames	**X**			**X**			**X**			**X**		
Reunião de acompanhamento com a CIPA	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XVI – Modelo de Registro de ATA de Reunião do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:
ASSUNTOS TRATATOS		
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]		

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.15 Outras Comissões

7.1.15.1 Comissão de Humanização

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Humanização tem como finalidade promover e implementar práticas que priorizem o bem-estar e a dignidade de todos os envolvidos no processo de cuidado. Seu intuito é criar um ambiente acolhedor e respeitoso, melhorando a qualidade do atendimento e a experiência tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. Em conformidade com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, a Comissão prepara os profissionais para adotarem práticas humanizadas por meio de treinamentos e capacitações focadas em comunicação e empatia.

Além disso, a Comissão de Humanização realiza avaliações contínuas dos serviços prestados, utilizando feedbacks de pacientes e colaboradores para identificar áreas de melhoria e desenvolver estratégias eficazes que garantam a manutenção e o avanço das práticas humanizadas no ambiente de saúde.

Membros

A Comissão de Humanização terá a participação de uma equipe multidisciplinar contendo no mínimo:

I. 01 (dois) Representante da equipe de psicologia;
II. 01 (dois) Representante da equipe de serviço social;
III. 01 (um) Representante da equipe de higienização;
IV. 01 (um) Representante da área administrativa;
V. 02 (dois) Representantes da área de enfermagem.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Humanização

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Humanização	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Humanização		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Humanização da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Portaria GM/MS nº 2.836/2011.

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Do objeto

Art. 1.º Este documento tem como objetivo regulamentar o funcionamento da Comissão de Humanização com objetivo de empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em consonância com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, em benefício dos usuários, profissionais de saúde, estagiários, residentes e demais membros da comunidade, voltada à valorização das pessoas e qualidade do trabalho. Sendo um espaço coletivo, organizado, participativo e democrático.

Capítulo II

Da finalidade

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 2.º A Comissão de Humanização é um órgão colegiado de caráter participativo, deliberativo e permanente, guiado pelas diretrizes e parâmetros da Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS).

Art. 3.º A comissão de Humanização visa:

I. Humanização das relações entre equipe profissional, usuários e comunidade;
II. Acolhimento ao usuário;
III. Disseminação da cultura de humanização.

Capítulo III

Da composição

Art. 4.º A Comissão de Humanização é constituída por colaboradores de diversas áreas e níveis hierárquicos da unidade, com isso, sugere-se:

I. 01 (dois) Representante da equipe de psicologia;
II. 01 (dois) Representante da equipe de serviço social;
III. 01 (um) Representante da equipe de higienização;
IV. 01 (um) Representante da área administrativa;
V. 02 (dois) Representantes da área de enfermagem.

§ 1º - Cada representante da Comissão de Humanização deve ter/obter um sólido entendimento do Programa Nacional de Humanização (PNH). Garantindo assim que a comissão possa abordar e desenvolver ações de humanização na instituição.

Parágrafo único: Os membros serão nomeados pela Diretoria Técnica, com mandatos de 2 (dois) anos, sendo permitida a recondução. Esta comissão deverá ser composta por no máximo 10 membros.

Art. 5.º Os ocupantes de cargos e funções previstos no artigo anterior poderão ser representados, em suas faltas ou impedimentos, por colaboradores por ele indicados, desde que esses possam deliberar e assumir funções nas reuniões.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo IV

Das atribuições

Art. 6.º Serão atribuições da Comissão de Humanização:

I. Estabelecer estratégias e mecanismos que tornem as políticas de saúde da instituição mais humanizadas;
II. Implantar novas iniciativas de humanização que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde;
III. Divulgar, apoiar e promover permanentemente a Política Nacional de Humanização na instituição;
IV. Colaborar para que as ações de humanização estejam articuladas com os vários níveis de gestão;
V. Estimular a participação dos segmentos da comunidade incluindo: usuários, profissionais de saúde e estagiários nas ações de humanização dos serviços;
VI. Modernizar as relações de trabalho, tornando as Unidades mais harmônicas;
VII. Elaborar, aplicar, acompanhar e emitir indicadores de resultados do sistema de avaliação de satisfação do usuário;
VIII. Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivo ao tratamento humanizado (o colaborador com maior número de elogios na ouvidoria durante um semestre será premiado pela instituição);
IX. Apoiar as atividades festivas e de integração dos funcionários na unidade;
X. Apoiar atividades lúdicas e festivas direcionadas ao paciente;
XI. Articular junto às áreas competentes capacitações que tratem da Política Nacional de Humanização.

Art. 7.º Serão atribuições dos membros da Comissão de Humanização:

Do presidente:

I. Presidir as reuniões da comissão;
II. Convocar reuniões ordinárias e/ou extraordinárias quando necessário;
III. Administrar a pauta da reunião;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

IV. Articular a pauta, administrando os encaminhamentos, assuntos pendentes e a divisão de tarefas;
V. Entrar em contato com os participantes, entre as reuniões, a fim de monitorar o andamento das tarefas acordadas pelo grupo;
VI. Manter contato com órgãos e entidades envolvidos no propósito da comissão.

Do Vice-Presidente:

I. Presidir as reuniões na impossibilidade do Presidente;
II. Executar as atribuições designadas pelo Presidente.

Do Secretário:

I. Convocar e organizar as reuniões;
II. Assistir e secretariar as reuniões;
III. Sintetizar o debate ocorrido, bem como os encaminhamentos, assuntos pendentes e divisão de tarefas, registrando em ata;
IV. Divulgar o calendário e organizar reuniões;
V. Promover os registros das ações realizadas;
VI. Encaminhar solicitação de materiais e equipamentos para implementação de ações.

Dos membros:

I. Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias, conforme a convocação do presidente;
II. Participar das discussões e deliberações;
III. Desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo presidente e outras definidas em reunião.

Capítulo V

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Do funcionamento

Art. 8.º A Comissão de Humanização deverá reunir-se ordinariamente mensalmente conforme cronograma de reuniões, ou extraordinariamente quando convocada pelo Presidente ou por solicitação de, no mínimo, 1/3 dos seus membros.

Art. 9.º As reuniões só serão realizadas com a presença de, no mínimo, a maioria simples dos membros da Comissão.

Art. 10.º A reunião poderá contar com convidados, conforme necessidade detectada pelo presidente da Comissão de Humanização, visando integração com as demais comissões e áreas da unidade.

Art. 11.º A pauta da reunião será encaminhada junto com a convocação para a reunião, através de mensagem eletrônica.

Art. 12.º As deliberações da Comissão de Humanização serão aprovadas por maioria simples dos presentes, sendo que, em caso de empate, caberá ao Presidente o voto de qualidade.

Art. 13.º As atas das reuniões serão lavradas pelo Secretário e assinadas por todos os presentes.

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 14.º O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua assinatura pela Diretoria Técnica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Humanização

O Cronograma inclui diversas atividades, como treinamentos, capacitações, palestras, workshops, campanhas de conscientização e avaliações contínuas dos serviços prestados. O objetivo é garantir que todos os envolvidos no processo de cuidado – pacientes, familiares e profissionais de saúde – vivenciem um atendimento de qualidade, acolhedor e digno. Através de um planejamento estratégico e organizado, a Comissão de Humanização busca implementar melhorias contínuas, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Humanização, assegurando a criação de um ambiente de saúde mais humanizado e eficiente.

Tabela 15 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Humanização

Comissão de Humanização												
Atividades	**Meses**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Constituição da Comissão	**X**											
Apresentação das funções destinadas aos membros da comissão.	**X**											
Capacitação a respeito do Programa Nacional de Humanização	**X**											
Planejamento das atividades anuais.	**X**											
Estabelecimento de metas e indicadores de resultados para o ano.	**X**											
Início das ações para promover acolhimento ao usuário		**X**										
Capacitação dos profissionais sobre a Política Nacional de Humanização.			**X**									
Atividades lúdicas e comemorativas para os pacientes				**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Treinamento dos profissionais sobre humanização e técnicas de comunicação empática.					X			X			X	
Reuniões ordinárias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementação do sistema de incentivo ao tratamento humanizado com base no feedback positivo registrados na ouvidoria.		X		X			X			X		
Realizar pesquisa de satisfação com pacientes e familiares para avaliar a percepção sobre atendimento humanizado.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análise dos feedbacks e ajustes nas metas.			X			X			X			X
Implementar gestão participativa, onde os colaboradores possam dar sugestões de melhorias.		X		X		X		X		X		X
Preparação para o relatório anual e avaliação das metas.											X	X
Discussão dos resultados finais do ano e planejamento para o próximo ano.												X

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XVII – Modelo de Registro de ATA de Reunião da Comissão de Humanização

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Humanização da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.15.2 Comissão de Ética de Enfermagem – CEEnf

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A criação de uma Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf) tem a finalidade de garantir que as práticas de enfermagem estejam alinhadas com os princípios éticos e os padrões profissionais. Esta comissão é fundamental para assegurar a qualidade do cuidado ao paciente, promover a conformidade com normas e regulamentos éticos, e fomentar um ambiente de trabalho respeitoso e ético. Além disso, busca promover justiça e equidade no atendimento, melhorando a imagem e a credibilidade da profissão.

A CEEnf representa o Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (Coren-GO) em questões éticas dos profissionais de enfermagem e atua nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. Sua finalidade inclui orientar, conscientizar, assessorar, emitir pareceres e compilar fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria. Dessa forma, a Comissão de Ética de Enfermagem desempenha uma função importante na manutenção da ética e na promoção de um ambiente de cuidado justo, seguro e respeitoso.

Membros

Na Policlínica, a comissão será composta por 05 (cinco) membros efetivos, contendo um presidente e um secretário, e 05 (cinco) suplentes. O presidente será obrigatoriamente Enfermeiro, e o secretário poderá ser Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

I. 01 (um) enfermeiro suplente da respectiva categoria;
II. 03 (três) técnicos ou auxiliares de enfermagem;
III. 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem.
IV. 05 (cinco) Membros suplentes;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf)

FUNDAHC	Regimento Interno	
	REG – Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf)	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf) da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

COREN Nº 469/2014.

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Do objeto

Art. 1.º Este documento tem como objetivo:

I. Zelar pela conduta ética dos profissionais de enfermagem na instituição;
II. Zelar pelo bem estar do ser humano;
III. Orientar os profissionais de enfermagem em um processo educativo-reflexivo permanente;
IV. Prevenir infrações éticas;
V. Investigar infrações éticas por meio de sindicâncias.

Capítulo II

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Da finalidade

Art. 2.º A CEEnf é um órgão representativo do Coren-GO em caráter permanente, tendo funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem desta instituição de saúde.

Art. 3.º A CEEnf por finalidade:

I. Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem da instituição, através da apuração de intercorrências notificada através de denúncia formal e/ou auditoria;
II. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;
III. Trabalhar em parceria com o Coren-GO no combate ao exercício ilegal da profissão;
IV. Instituir, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética profissional.

Capítulo III

Da composição

Art. 4.º Na Policlínica, a comissão será composta por 05 (cinco) membros efetivos, contendo um presidente e um secretário, e 05 (cinco) suplentes.

I. 01 (um) enfermeiro suplente da respectiva categoria;
II. 03 (três) técnicos ou auxiliares de enfermagem;
III. 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem.
IV. 05 (cinco) Membros suplentes;

§ 1º Os membros da CEEnf deverão ser escolhidos mediante Processo Eleitoral, segundo as normas vigentes do Cofen e Coren-GO.

§ 2º Não havendo inscrição de chapas, a Comissão será formada pela indicação da Diretoria Técnica, e com designação pelo Coren-GO, respeitando os critérios de elegibilidade.

Art. 5.º Encaminhar ao Coren-GO relatório anual das atividades desenvolvidas.

Art. 6.º Atender pedidos de contribuição sobre questões éticas e atender às providências que forem de sua competência, quando solicitado por outra CEEnf e pelo Coren-GO.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 7.º Articular-se com a direção da instituição.

Art. 8.º Contribuir com solicitações do Coren-GO.

Art. 9.º A CEEnf será composta por uma diretoria formada por um presidente e um secretário escolhidos pelos membros efetivos.

§ 1º O presidente será obrigatoriamente Enfermeiro.

§ 2º O secretário poderá ser Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

Parágrafo único: Os membros de Enfermagem eleitos exercerão suas funções pelo período de 3 (três) anos, podendo ser reeleitos.

Art. 10.º Em caso de ausência ou impedimento de cargo de membro efetivo, o(a) Presidente da Comissão efetivará o suplente para ocupar a vaga existente em caráter temporário ou definitivo, respectivamente, comunicando ao Coren-GO.

Capítulo IV

Das atribuições

Art. 11.º São atribuições e competência do(a) Presidente:

I. Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEEnf por meio de instrumento formal;
II. Presidir as reuniões;
III. Indicar ao Secretário a pauta das reuniões;
IV. Distribuir as tarefas aos membros efetivos;
V. Encaminhar a votação dos assuntos de interesse da CEEnf;
VI. Analisar e aprovar o planejamento das atividades a serem desenvolvidas durante o ano;
VII. Analisar e aprovar os relatórios mensais e o relatório anual das atividades desenvolvidas.

Parágrafo único: Em caso de necessidade de ausentar-se, o(a) Presidente poderá ser substituído pelo seu Suplente ou Secretário(a), desde que seja Enfermeiro(a), designado

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

através de Portaria.

Art. 12.º São atribuições e competência do(a) Secretário(a):

I. Substituir o(a) Presidente em suas ausências e impedimentos, no caso de Secretário(a) Enfermeiro(a);
II. Organizar a programação anual das atividades a serem desenvolvidas pela CEEnf;
III. Elaborar o cronograma das reuniões;
IV. Preparar a pauta das reuniões;
V. Redigir as atas das reuniões;
VI. Preparar os relatórios a serem encaminhados ao Coren-GO;
VII. Registrar em livro próprio as decisões da CEEnf e dar seu conhecimento à Gerência de Enfermagem para divulgação entre os profissionais de Enfermagem da Instituição;
VIII. Manter o acervo da CEEnf;
IX. Auxiliar o presidente em suas atividades, sempre que solicitado.

Art. 13.º Compete aos Membros Efetivos da CEEnf:

I. Comparecer às reuniões da CEEnf;
II. Garantir a presença do suplente quando impedido de comparecer à reunião;
III. Participar das discussões de assuntos constantes de pauta das reuniões;
IV. Participar da votação das decisões da CEEnf;
V. Dar parecer, quando designado pelo Presidente, em assuntos da CEEnf;
VI. Realizar tarefas quando designados pelo Presidente;
VII. Levar à apreciação da CEEnf assuntos de interesse que tomar ciência;
VIII. Encaminhar ao(à) Presidente, as informações sobre as tarefas realizadas na forma de Parecer, Relatórios ou informes;
IX. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas relativas ao exercício ético-profissional.

Parágrafo único. Outras atribuições poderão ser acrescidas dada a necessidade da comissão.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 14.º Compete aos Membros Suplentes da CEEnf:

I. Substituir os respectivos membros efetivos nos seus impedimentos;
II. Participar das reuniões da CEEnf;
III. Participar das atividades promovidas pela CEEnf;
IV. Cumprir as relativas ao exercício ético-profissional.

Capítulo V

Do funcionamento

Art. 15.º A CEEnf eleita deverá estabelecer um cronograma de reuniões ordinárias mensais, dentro da carga horária de trabalho de seus membros, constando dia, hora e local de sua realização.

§ 1° - Poderão ser realizadas reuniões extraordinárias, quando o assunto justificar.

§ 2° – As reuniões extraordinárias serão convocadas pelo(a) Presidente ou pela maioria dos membros, em requerimento dirigido ao(a) Presidente.

§ 3° - A ausência não justificada a mais de 3 (três) reuniões consecutivas e/ou alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo, sendo convocado o suplente correspondente.

Art. 16.º As reuniões ocorrerão na unidade ou via remota e os documentos produzidos ficarão arquivados em local determinado pela comissão.

Art. 17.º A CEEnf deverá enviar relatório anual de suas atividades ao Coren-Go até o final da segunda quinzena do mês de janeiro de cada ano.

Art. 18.º As reuniões da CEEnf somente serão realizadas, e suas Decisões consideradas regulares, quando estiver presente a maioria de seus membros efetivos.

Art. 19.º Será obrigatoriamente lavrada ata em todas as reuniões.

Art. 20.º As recomendações adotadas pelos membros da CEEnf, em suas reuniões, receberão o nome de recomendações.

Art. 21.º As recomendações da CEEnf serão encaminhadas ao Coren-GO, que apreciará e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

submeterá à aprovação da Diretoria ou do Plenário do Coren-GO;

§ 1º - As recomendações da CEEnf serão escritas em papel timbrado da Instituição.

Art. 22.º A Comissão de Ética de Enfermagem se fará representar, pelo menos, por um de seus membros nas convocações feitas pelo Coren-GO.

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 23.º A CEEnf é autônoma em relação aos assuntos vinculados a condutas de caráter ético disciplinar dos profissionais de enfermagem da unidade.

Art. 24.º A CEEnf poderá atuar juntamente à Diretoria e ao corpo de Enfermagem da instituição, orientando e colaborando na prevenção de infrações éticas.

Art. 25.º São prerrogativas da CEEnf:

I. Participar das reuniões da instituição e contribuir nas decisões que dizem respeito aos profissionais de Enfermagem;
II. Apoiar as iniciativas que visem melhores condições de assistência de enfermagem e de segurança no trabalho;
III. Recorrer ao Coren-GO, quando impedido de cumprir a presente Decisão.

Art. 26.º O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua assinatura pela Diretoria Técnica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf)

O Cronograma inclui diversas atividades, como treinamentos, capacitações, palestras, workshops, campanhas de conscientização e avaliações contínuas dos serviços prestados. O objetivo é garantir que todos os envolvidos no processo de cuidado – pacientes, familiares e profissionais de saúde – vivenciem um atendimento de qualidade, acolhedor e digno. Através de um planejamento estratégico e organizado, a Comissão de Humanização busca implementar melhorias contínuas, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Humanização, assegurando a criação de um ambiente de saúde mais humanizado e eficiente.

Tabela 16 - Proposta de Cronograma Anual - Comissão de Ética de Enfermagem - CEEnf

Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf)												
Atividades	**Meses**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Construir edital para eleição da CEEnf e divulgar.	**X**											
Eleição e constituição da comissão		**X**										
Criação do Cronograma de Reuniões Ordinárias			**X**									
Elaboração do Plano Anual de Atividades			**X**									
Reuniões ordinárias		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Recebimento de denúncias e averiguação dos casos para o devido encaminhamento		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Levantamento dos principais problemas que causam denúncias			**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Realizar ações educativas com os temas de maior incidência de denúncias.		X		X		X		X		X		X
Realizar rondas onde 2 membros da CEEnf irão para "diálogo com ética" com os profissionais.				X		X		X		X		X
Realizar auditorias em prontuários (Registros de Enfermagem)			X		X		X		X		X	
Realizar evento anual sobre Ética em Enfermagem.								X				
Realizar relatório anual das atividades da comissão e enviar ao Coren-GO												X

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XVIII – Modelo de Registro de ATA de Reunião da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf)

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:
ASSUNTOS TRATATOS		
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Ética de Enfermagem (CEEnf) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]		
Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**
Nome dos Participantes		**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]		
Relator: [inserir nome]		

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.1.15.3 Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)

Proposta de Constituição (finalidade e membros)

Finalidade

A Comissão de Documentação Médica e Estatística da unidade tem como finalidade garantir uma gestão eficiente, segura e integrada dos prontuários eletrônicos dos pacientes, assegurando que o Prontuário Único do Paciente reúna todas as informações necessárias sobre o quadro clínico, intervenções e exames, de forma completa, clara, precisa e devidamente registrada por profissionais de saúde. Ao implementar estratégias para a organização e proteção dos prontuários, a comissão busca preservar a integridade dos dados e impedir acessos não autorizados, promovendo um ambiente seguro e funcional.

Outro aspecto fundamental da comissão é o compromisso com a melhoria contínua do sistema eletrônico, visando à sua otimização e à integração entre diferentes áreas do hospital. Isso garante que o atendimento seja ágil, eficiente e de alta qualidade, sempre em consonância com os princípios de universalidade e equidade do SUS.

Membros

A Comissão da unidade será formada por no mínimo:

I. 03 Representantes da equipe médica, que necessariamente será o Presidente e Vice-Presidente da CDME;
II. 03 Representantes da Equipe de Enfermagem;
III. 02 Representantes da Equipe de Faturamento | Serviço de Prontuário;
IV. 02 Representante da Equipe Multiprofissional;
V. 01 Representante da Equipe de Nutrição;
VI. 01 Representante da Equipe Tecnologia da Informação;
VII. 01 Representante de Equipe Farmácia;
VIII. 01 Representante do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT);
IX. 01 Representante do Sistema de Gestão da Qualidade;
X. 01 Representante do Núcleo Interno de Agendamento;
XI. 01 Representante da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário (CARP).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Modelo de Regimento Interno da Comissão de Documentação Médica e Estatística

FUNDAHC	Regimento Interno **REG – Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)**	
REG FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)		

APRESENTAÇÃO

Este documento visa apresentar o Regimento Interno da Comissão de Documentação Médica e Estatística da Policlínica.

1.0 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

CONARQ n° 22/2005;
Resolução CFM n.º 1.638/2002;
Resolução CFM n.º 1.821/2007;
Resolução RDC n.º 63/2011.
(NOAS/SUS 01/2002);

2.0 REGULAMENTAÇÃO

Capítulo I

Do objeto

Art. 1.º Estabelecer os parâmetros regulamentadores para o funcionamento da Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) no âmbito da unidade, assegurando a organização, padronização e eficiência no tratamento das informações médicas e estatísticas da instituição. Esta regulamentação visa garantir que todos os dados clínicos e administrativos, incluindo prontuários, laudos, relatórios e indicadores de saúde, sejam devidamente registrados, arquivados e analisados de acordo com as normas vigentes e os princípios éticos da confidencialidade e segurança da informação. A CDME terá a responsabilidade de revisar

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

periodicamente os processos de documentação e estatística, identificando oportunidades de melhoria e assegurando que as informações geradas sejam de alta qualidade e úteis para a gestão hospitalar, pesquisas científicas e aprimoramento contínuo dos serviços de saúde. Além disso, a comissão desempenhará um papel fundamental na promoção da padronização de dados e na formação de uma base de informações robusta, que permita a avaliação e o monitoramento efetivo das práticas clínicas e dos resultados obtidos pela instituição.

Capítulo II

Das definições

Art. 2.º A CDME será instituída através Resolução CONARQ n° 22/2005 que "Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde".

Parágrafo único - A CDME será designada por meio de um ato administrativo emitido pela Diretoria da instituição, sendo um órgão de assessoria, diretamente vinculado à diretoria técnica da unidade.

Capítulo III

Da composição e atribuição dos membros

Art. 3.º A Comissão será formada por no mínimo:

I. 03 Representantes da equipe médica, que necessariamente será o Presidente e Vice-Presidente da CDME;
II. 03 Representantes da Equipe de Enfermagem;
III. 02 Representantes da Equipe de Faturamento | Serviço de Prontuário;
IV. 02 Representante da Equipe Multiprofissional;
V. 01 Representante da Equipe de Nutrição;
VI. 01 Representante da Equipe Tecnologia da Informação;
VII. 01 Representante de Equipe Farmácia;
VIII. 01 Representante do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT);
IX. 01 Representante do Núcleo Interno de Agendamento;
X. 01 Representante da Comissão de Análise e Revisão de Prontuário (CARP).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Art. 4.º O presidente da Comissão será nomeado pela Diretoria Técnica da Instituição, sendo obrigatoriamente médico, com mandato de 2 anos, podendo ser renovável conforme a definição da Diretoria, em comum acordo com as outras diretorias. Os demais membros da CDME serão nomeados pelo presidente da comissão em conjunto com a Diretoria Técnica.

Art. 5.º No caso de substituição de um ou mais membros, caberá a Direção Técnica em comum acordo com as demais Diretorias, realizar novas nomeações através de Atos Administrativos.

Art. 6.º No caso de exclusão sem substituição do membro, caberá validação prévia da Direção Técnica em comum acordo com as demais Diretorias, sendo validado, realizar novo Ato Administrativo.

Art. 7.º Será dispensado o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano e não apresentar justificativa da sua ausência até o início da reunião programada. A exclusão será reportada ao setor que o membro representa e consequentemente a Diretoria Técnica.

Art. 8.º A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de Ato Administrativo expedido pela Direção Geral, que será encaminhado pela secretária da Comissão, bem como a substituição/exclusão de qualquer membro, a qualquer momento.

Capítulo IV

Do funcionamento e organização

Art. 9.º A Comissão reunir-se-á trimestralmente e as reuniões extraordinárias conforme necessidade, podendo ser convocadas pelo Presidente, Vice-Presidente ou Secretária.

Art. 10.º A rotina das reuniões da Comissão será a seguinte:

I. Retomada das ações propostas na reunião anterior, informando o status;
II. Informes, quando necessário;
III. Apresentação, discussão e votação de matérias constantes em pauta;
IV. Encerramento da reunião.

Art. 11.º As decisões da Comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação por

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

maioria simples dos membros presentes, 50% dos membros mais um.

Art. 12.º De cada reunião deve ser lavrada Ata que deve ser subscrita pelo secretário e assinada por todos.

Art. 13.º O quórum mínimo para realização de reuniões será de 50% dos membros mais um.

Art. 14.º Na ausência do Presidente, o Vice assume suas funções e na ausência do Vice cabe ao secretário presidir a reunião.

Capítulo V

Das competências

Art. 15.º Compete à Comissão de Documentação Médica e Estatística:

I. Controle e Dados Estatísticos - Promover medidas para o controle e a elaboração de dados estatísticos relacionados ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), incluindo o arquivamento e a recuperação de registros eletrônicos;
II. Análise e Avaliação de Documentos - Orientar e realizar a análise, avaliação e seleção de documentos eletrônicos armazenados no PEP, considerando o conhecimento da estrutura e funcionamento do hospital e do sistema PEP;
III. Organização dos conjuntos documentais eletrônicos e a importância para fins legais, informativos e de pesquisa nas áreas de ciências da saúde, humanas e sociais;
IV. Rever sobre Terminologia e procedimentos da área médica e suas especialidades;
V. Rever sobre Legislação pertinente aos direitos dos pacientes, incluindo necessidades especiais e doenças graves e terminais;
VI. Garantir a destinação final dos documentos eletrônicos de acordo com a legislação vigente;
VII. Estabelecer normas para a avaliação e gerenciamento dos processos relacionados ao arquivamento eletrônico dos prontuários médicos;
VIII. Buscar a colaboração dos diversos profissionais da equipe de saúde para otimizar os processos de gerenciamento e arquivamento dos prontuários eletrônicos;
IX. Colaborar com a direção do hospital e o corpo clínico na disponibilização de informações relacionadas aos dados registrados no PEP;
X. Fornecer indicadores e relatórios sobre a documentação eletrônica e sua gestão, quando solicitado;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

XI. Recomendar a inclusão e exclusão de documentos e formulários eletrônicos no PEP, bem como garantir a conservação e a qualidade dos prontuários eletrônicos;

XII. Buscar a colaboração dos profissionais de saúde para melhorar a qualidade dos prontuários eletrônicos;

XIII. Estudar e sugerir alterações e atualizações nos formulários eletrônicos, verificando o padrão de registro de atendimentos realizados;

XIV. Analisar e autorizar a inserção, alteração e exclusão de documentos eletrônicos no PEP;

XV. Definir metas de melhorias para o sistema PEP e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

XVI. Emitir um relatório periódico das atividades realizadas pela comissão, destacando os resultados e as melhorias implementadas no gerenciamento do PEP.

Art. 16.º São atribuições do Presidente:

I. Representar a Comissão, quando necessário;

II. Oferecer aos membros da Comissão o apoio necessário à realização de suas atividades;

III. Encaminhar à Diretoria Técnica, para homologação, as propostas de atividades aprovadas pela Comissão;

IV. Fazer cumprir o regimento interno da Comissão;

V. Presidir as Reuniões;

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

Art. 17.º São atribuições do Vice-Presidente:

I. Assumir as atividades do Presidente na sua ausência.

Art. 18.º São atribuições do Secretário:

I. Organizar o cronograma das reuniões;

II. Receber e protocolar os processos e expedientes;

III. Lavrar a ata das reuniões com as devidas assinaturas até o 3° dia útil do mês;

IV. Convocar os membros da Comissão para as reuniões conforme cronograma;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

V. Realizar outras funções determinadas pelo Presidente, relacionadas ao serviço desta secretaria;
VI. Compilar, planilhar dados para indicadores de qualidade da Comissão;
VII. Alimentar e explanar indicadores de qualidade da Comissão para os setores envolvidos;
VIII. Criar, executar e acompanhar planos de ação de melhorias, em conjunto com os membros;
IX. Subscrever todos os documentos da Comissão previamente aprovados pelos membros desta;
X. Receber, analisar e tratar ocorrências, oportunidades de melhorias referentes a esta Comissão, se necessário em conjunto com os demais setores envolvidos;
XI. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão;
XII. Elaborar relatório anual das atividades da Comissão;
XIII. Elaborar relatório da Comissão para a prestação de contas com as devidas assinaturas até o 3° dia útil do mês;
XIV. Manter ato administrativo atualizado;
XV. Manter atualizado todos os documentos internos da comissão, através do Sistema de Gestão Documental.

Parágrafo único - Na ausência do secretário, o suplente do secretário deve exercer a função de secretariar a reunião, lavrar ata com as devidas assinaturas até o 3° dia útil do mês.

Art. 19.º São atribuições comuns dos membros da Comissão:

I. Comparecer às reuniões para as quais tenha sido convocado;
II. Participar de todo o processo da avaliação de prontuários e de qualquer outra atividade designada pelo Presidente;
III. Participar de ações de melhoria;
IV. Zelar pelo sigilo ético das informações;
V. Emitir parecer técnico ou relatório, quando solicitado por outras comissões ou outro serviço interessado;
VI. Assessorar a alta direção da Instituição em assuntos de sua competência;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 20.º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da Comissão, a alta direção proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 21.º A Comissão de Documentação Médica e Estatística, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 22.º Os casos omissos serão resolvidos pela própria Comissão em conjunto com a Diretoria Geral e Técnica.

Art. 23.º Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigência e adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 24.º Este regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Técnica e, posterior, publicação no Sistema de Gestão da Qualidade.

Art. 25.º Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Cronograma de Atividade Anual da Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)

Este cronograma define as atividades estratégicas da comissão ao longo do ano, incluindo ações de auditoria e revisão dos prontuários, treinamentos voltados à equipe multiprofissional, e a análise de dados estatísticos para suporte ao planejamento institucional e ao cumprimento das metas do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, contempla a adequação dos processos às melhores práticas de segurança da informação, assegurando que a unidade funcione de maneira integrada, eficiente e transparente. O planejamento anual da CDME reflete o compromisso com a melhoria da qualidade do atendimento, promovendo uma gestão de informações que contribua para a excelência nos serviços de saúde prestados pela instituição.

Tabela 17 - Proposta de Cronograma Anual- Comissão de Documentação Médica e Estatística

Comissão de Documentação Médica e Estatística												
Atividades	**Meses**											
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Nomeação dos membros da Comissão	**X**											
Reunião mensal da Comissão		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Apresentação de relatório, com dados estatísticos levantados pela Comissão		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Analise documental pela Comissão		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaboração e apresentação de relatórios com base nos requisitos da comissão		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

APENDICE XIX – Modelo de Registro de ATA de Reunião da Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)

FUNDAHC	RQ - Registro da Qualidade	
	ATA de Reunião	
RQ FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Setor Responsável: Qualidade
Local:	Data:	Horário:

ASSUNTOS TRATATOS
Aos [dia] dias do mês de [mês] do ano de [ano], às [hora] horas, na [sala/local da reunião], foi realizada a [número]ª reunião ordinária/extraordinária da Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) da Policlínica. Estiveram presentes os seguintes membros: [Nome do Presidente], [Nome do Secretário], [Nome dos Membros], e [Outros Participantes, se houver]. O Presidente da Comissão, [Nome do Presidente], iniciou a reunião verificando o quórum necessário para a deliberação dos assuntos em pauta. Com a presença confirmada dos membros, foi dado início à reunião. [...]

Providências	**Responsável**	**Data p/ realização**

Nome dos Participantes	**Assinatura**
Presidente: [inserir nome] **Secretário:** [inserir nome] **Membros:** [inserir nome]	
Relator: [inserir nome]	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.2 Qualidade Subjetiva

Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da unidade: Acolhimento e Atendimento

7.2.1 Acolhimento

7.2.1.1 Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica

Apresentação

A FUNDAHC/UFG apresenta a primeira versão do Manual de acesso aos serviços da Policlínica com foco no acolhimento, e tem como objetivo subsidiar o acesso, planejamento e o atendimento na unidade de saúde.

Este manual tem adicionalmente o propósito de apoiar os profissionais de saúde e usuários, com base na legislação e regulamentos do SUS. Nesta edição inicial será tratada a forma de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.

O desdobramento esperado desta iniciativa é o aprimoramento da atenção à saúde e a melhoria da qualificação no atendimento dos profissionais de saúde, e em última instância, subsidiar a tomada de decisão dos gestores para a melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população. Destarte, esta versão inicial deve seguir com um processo contínuo de revisão e atualização, mediante a incorporação de novos conceitos e avanços em cada região.

O Manual de fácil compreensão, execução e aceitabilidade, e que, seja amplamente divulgado entre profissionais da saúde, gestores e usuários do SUS, fornecendo informações para subsidiar o aperfeiçoamento das ações executadas na Policlínica. Por outro lado, que contribua para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual, como instrumento auxiliar na construção de intervenções capazes de superar as dificuldades técnicas e operacionais do acesso da população aos serviços de saúde.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Introdução

A Policlínica disponibiliza o Manual de Orientações ao Paciente e Acompanhante, desenvolvido para orientá-lo durante o seu atendimento e permanência na instituição. Este manual destina-se a pacientes e seus cuidadores (acompanhantes, familiares e visitantes). Sua finalidade é prestar informações importantes aos usuários de nossos serviços, como práticas que visam o bem-estar e a recuperação do paciente, sendo um instrumento facilitador para o acolhimento e convivência comum no ambiente da Policlínica.

A Policlínica Estadual é uma unidade de saúde para atendimento assistência de média complexidade da atenção secundária da saúde. O atendimento na Policlínica seguirá agendamento, regulado pelo Estado de Goiás, classificando-se como acesso de porta fechada.

Notificação

Seguirá o modelo de notificação de incidentes. Trata-se de um registro dos erros e procedimentos equivocados que causaram algum tipo de dano ao paciente.

Cada instituição de Saúde deve ter um núcleo de segurança do paciente

As Policlínicas devem ter os seus núcleos. Eles são responsáveis por diversas políticas relacionadas à segurança do paciente, entre elas:

- Propor ações de prevenção a incidentes e incentivo à identificação e estudo de cada erro cometido;
- Trabalhar com a cultura de segurança do paciente, em conjunto com todo o setor de Saúde. Quando um erro acontece em uma Policlínica, é necessário comunicá-lo para não acontecer em outros;
- Notificar interna e externamente a ocorrência de erros e eventos adversos que interferem na segurança do paciente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

O núcleo tem o papel de trabalhar com cultura, estratégias e educação, para desenvolver nos profissionais de saúde o hábito de falar o que acontece sem medo de punição.

O núcleo fica responsável por preencher o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária da Anvisa, Notivisa, com informações sobre eventos adversos e graves. Toda notificação relacionada à Anvisa precisa gerar uma solução, uma ação para prevenir outras ocorrências do tipo.

Toda a equipe precisa estar ciente da responsabilidade em relação à segurança do paciente, mesmo que não esteja vinculada diretamente ao núcleo. Dessa forma, todos serão responsáveis pelo preenchimento correto dos dados e, consequentemente, terão colaboração direta nas propostas de soluções que minimizem erros e eventos adversos na Policlínica, melhorando a qualidade da assistência como um todo.

Recepção

A recepção em clínicas médicas é a base para oferecer uma boa experiência ao paciente. É necessário o paciente encontrar neste momento a orientação, qualidade e conforto.

Cabe ao profissional da recepção prestar informações corretas sobre agendamento, procedimentos e preparo para exames. Lidando com o paciente de modo educado e gentil para criar uma atmosfera acolhedora.

- Boas práticas a recepção da Policlínica

I. Móveis adequados;

II. Ambiente funcional, com mobilidade e acessibilidade;

III. Priorização da iluminação natural;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

IV. Zelo pela limpeza e organização;

V. Ambiente confortável com entretenimento (TV/FUNDAHC, cartilhas informativas);

VI. Fluxo de atendimento;

VII. Automatização das tarefas;

VIII. Atendimento Humanizado;

- Rotina de atendimento na Recepção

I. Ao iniciar cada turno deverá o(a)recepcionista, ligar os equipamentos e fazer login no sistema da Policlínica;

II. Não permitir que pessoas não necessárias se mantenham na área da recepção;

III. Não se alimentar no posto de trabalho;

IV. Atender a todos que se dirijam a recepção com cordialidade (iniciar o atendimento com bom dia, boa tarde, em que posso ajudar, sempre mantendo o contato visual);

V. Solicitar cartão SUS e documento original com foto ou documento digital em site oficial. Confirmar se o cadastro no sistema está atualizado;

VI. Criação de registro e prontuário;

VII. Orientar o paciente a aguardar a chamada pelo seu nome no painel eletrônico;

VIII. Separar e entregar os prontuários para os devidos profissionais por ocasião de consultas e/ou demais anotações que se fizerem necessárias;

IV. Orientar e direcionar o paciente ao setor responsável.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Normas relativas à pessoal

- Todo usuário deverá ser ouvido, objetivando a resolubilidade da sua necessidade;
- Acolher os usuários no local de forma humanizada;
- Respeitar a privacidade e individualidade de cada usuário;
- Cumprir normas e rotinas estabelecidas pelo serviço;
- Cumprir a carga horária com pontualidade e responsabilidade;
- Interagir com a equipe multiprofissional;
- Cumprir os processos éticos e legais da profissão;
- Todos os servidores deverão usar identificação e uniformes de acordo com os padrões estabelecidos;
- O servidor só poderá ser ausentar-se do setor de trabalho mediante a autorização prévia da chefia imediata;
- Todo servidor deverá zelar pela economia do material dos seus setores e que foi confiado a sua guarda e utilização e comunicar à Supervisão qualquer perda ou extravio;
- Nenhum servidor, sob qualquer pretexto, deverá deixar de prestar assistência que é da sua competência ao paciente que procurar o serviço;

- Normas relativas ao atendimento do usuário

- Manter-se em postura adequada, receptiva e acolhedora;
- Ser cordial, respeitoso e gentil;
- Olhar para o usuário;
- Ouvi-lo sempre antes de falar;
- Informá-lo e orientá-lo, por escrito quando necessário;
- Ser educado;
- Usar tom de voz baixo, porém audível;
- Manter a equidade no atendimento;
- Estar atento às urgências e emergências;
- Jamais deixar a recepção sozinha. Ao ausentar-se, solicitar para que alguém permaneça lá até o seu retorno;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Das Normas e Comportamentos

É obrigatório

I. Estar devidamente fardado;
II. Portar crachá;
III. Manter postura adequada;
IV. Cumprir os processos éticos e legais da profissão, como sigilo profissional

É proibido

I. Conversas paralelas que dispersem a atenção;
II. Se ausentar do posto sem autorização;
III. O uso do celular para atividades não relacionadas ao trabalho;
IV. Comentário sigilosos acerca da segurança e rotina da unidade
V. Comentários acerca do estado do paciente

Orientação social e apoio psicossocial

Primeiro momento, realizar a análise para avaliação no que tange as orientações social e apoio psicossocial

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Tabela 18 - Fatores De Riscos

Fatores sociodemográficos	1. Sexo;2. Adultos jovens (19 a 49 anos) e idosos 3. Estados civis: viúvo, divorciado e solteiro (principalmente entre homens) 4. Orientação homossexual ou bissexual; 5. Crenças (ateus, protestantes tradicionais, católicos, judeus); 6. Grupos étnicos minoritários.
Transtornos mentais	7. Depressão, Transtorno afetivo bipolar, abuso/dependência de álcool e outras drogas, esquizofrenia, transtornos de personalidade (especialmente Borderline); 8. Comorbidade psiquiátrica (ocorrência de mais de um transtorno mental ao mesmo tempo); 9. História familiar de doença mental; 10. Falta de tratamento ativo e continuado em saúde mental;
Fatores Psicossociais	14. Abuso físico ou sexual; 15. Perda ou separação dos pais na infância; 16. Instabilidade familiar; 17. Ausência de apoio social; 18. Isolamento social; 19. Perda afetiva recente 20. Acontecimentos estressantes 21. Datas importantes (reuniões familiares, perdas, aniversários, eventos marcantes ou traumáticos) 22. Desemprego 23. Aposentadoria; 24. Violência doméstica;
Fatores Psicológicos	25. Desamparo; 26. Ansiedade intensa; 27. Vergonha, humilhação (bullying) 28. Baixa autoestima; 29. Desesperança; 30. Traços de personalidade: impulsividade, agressividade, labilidade do humor, perfeccionismo; 31. Rigidez cognitiva; 32. Pensamento dicotômico (nos extremos); 33. Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades; 34. Impulsividade.
Outros	35. Acesso a meios letais (armas de fogo, venenos); 36. Doenças físicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas e terminais; 37. Estados confusionais orgânicos; 38. Falta de adesão a tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes; 39. Relação terapêutica frágil ou instável.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Tabela 19 - Fatores de Proteção

Estrutura Familiar	47. Bom relacionamento interpessoal; 48. Senso de responsabilidade em relação à família; 49. Presença de crianças pequenas em casa; 50. Pais atenciosos e presentes; 51. Apoio da família em situações de necessidade;
Fatores socioculturais	52. Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos); 53. Adesão a valores e normas socialmente compartilhados; 54. Prática de uma religião 55. Práticas coletivas (esportes, atividades culturais, artísticas) 56. Rede social que oferece apoio prático e emocional; 57. Estar empregado; 58. Disponibilidade e acesso a serviços de saúde mental;
Outros	59. Gravidez, puerpério; 60. Boa qualidade de vida; 61. Regularidade do sono; 62. Boa relação terapêutica

Assim, após tal levantamento e diante outras demandas e fatores, deve-se proporcionar um tratamento acolhedor e humanizado por parte dos profissionais especializados, sempre que se depararem com situações de tratamentos complexos familiares ou diagnósticos delicados.

Essa situação de maior atenção pela equipe multiprofissional, sobretudo de profissionais da psicologia e do serviço social, deve se dar em toda a unidade de saúde, mas no setor de diagnóstico, bem como na Hemodiálise, essa tenção deve ser ainda maior.

As orientações da assistência social e da psicoterapia será uma grande ferramenta utilizada para proporcionar a minimização do medo, do estresse, da insegurança, além de visar proporcionar (no caso do paciente) uma melhor aderência às práticas de tratamento propostos, reabilitação social e psicológica, garantindo o atendimento coerente, digno e acolhedor em todas as fases e a todo usuário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.2.1.2 Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.

O termo acolhimento tem se constituído em um dos pilares para o processo de humanização de atenção no contexto do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover mudanças nas práticas assistências, individuais e coletivas.

Entende-se acolhimento como a recepção do usuário pela equipe de saúde, desde sua chegada, ouvindo suas colocações, permitindo que ele expresse suas queixas, dores, preocupações e ao mesmo tempo, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros pontos de atenção da rede de serviços de saúde para a continuidade da assistência.

Embora seja um tema bastante conhecido, o acolhimento tem sido debatido frequentemente entre os trabalhadores e gestores da saúde, como uma das diretrizes operacionais que favorece o acesso e o cuidado ao usuário. Além de contribuir para a organização dos processos de trabalhos das equipes, permitindo uma reavaliação do Modelo Assistencial com foco no usuário e suas necessidades.

Esta Proposta para implantação do acolhimento aos usuários na Policlínica Estadual, busca como resultado uma maior qualidade no atendimento ao usuário do SUS a partir da sensibilidade do contato direto entre o servidor e usuário, estimulando a prática de empatia, dentro de uma proposta da Política Nacional de Humanização (PNH), enfatizando a importância da paciência e escuta.

Plano de Ação

A. Etapa 1 – Análise, identificação dos problemas e priorização

Nesta etapa ocorrerá um levantamento das opiniões e sugestões de usuários e colaboradores, destacando, principalmente, as denúncias de mau atendimento. Serão analisadas as fichas existentes do trimestre do ano, assim como, fichas depositadas na caixinha de sugestão e/ou painel de sugestão e ouvidoria da unidade.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2011) para projetos de acolhimento faz-se necessário visualizar pontos de fundamental importância:

- Alteridade

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Alter: “outro”, em latim. A alteridade refere-se à experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como outro sujeito co-presente no mundo das relações intersubjetivas (BRASIL, 2011). Assim, o conceito de "pessoa humana" encontra-se intimamente associado à existência dessa instituição, que só adquire pleno sentido quando é concebida em razão e a serviço das pessoas (COSTA, 2004).

- Ambiência

Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2003). Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidas pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente (BRASIL, 2011).

- Participação do Controle Social

Participação popular na formulação de projetos e planos, definição de prioridades, fiscalização e avaliação das ações dos serviços, fortalece o conteúdo e contribui para a inclusão de novas ideias (BRASIL, 2011). A participação dos servidores quanto a criação de um conselho interno favorece a tomada de decisão em relação ao cuidado e zelo da unidade, mostrando que o servidor também é parte do serviço.

Após a análise situacional do tema, haverá o momento de identificação dos problemas, tendo como exemplo o quadro abaixo:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Tabela 20 - Priorização dos problemas identificados na comunidade de abrangência da Policlínica Estadual

	PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS NA COMUNIDADE			
Principais Problemas	**Importância**	**Urgência (De 0 a 10)**	**Capacidade de Enfrentamento**	**Seleção**
Ex: Acolhimento Precário, gerando insatisfação popular	Alta	10	Dentro	1
Ex: Demora na marcação de consultas médicas	Alta	9	Parcial	2
Ex: Falta de computadores na unidade para digitação e informatização do sistema de coleta	Alta	2	Parcial	8
Ex: Idosos sem assistência familiar	Alta	4	Parcial	6

Fonte: elaboração própria

Desta forma, será necessário identificar os problemas, categorizar sua importância, classificar a urgência e a capacidade de enfrentamento (se é interna, parcial ou externa) e a seleção da priorização dos problemas pela unidade de saúde.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

A. Etapa 2 – Proposta de Intervenção

Após o levantamento, realizar um plano operativo que contemple:

- Oficinas com os servidores da Policlínica Estadual, visando apresentar a análise realizada, com destaque para os problemas identificados com relação ao atendimento. A abordagem metodológica da oficina será participativa de modo que o servidor possa ser protagonista de um plano de trabalho para o acolhimento a ser implantado;

- Criação de grupo de acolhimento composto por assistente social, psicólogo e enfermeiro de modo que possam realizar a escuta mais qualificada dos usuários e encaminhar para o atendimento adequado;

- Elaboração de material informativo sobre a rede estadual de saúde e serviços oferecidos pelos SUS e informações educativas (calendário de vacina, medicamentos, exames, agendamento das policlínicas etc)

- Criação de um conselho gestor composto por 8 membros, de forma paritária, sendo 4 usuários, 2 trabalhadores, 2 gestores. Este conselho se reunirá a cada trimestre, na própria unidade e deverá elaborar regimento interno de organização;

Tabela 21 - Plano Operativo

Operações	Produtos Esperados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazos
Projeto Educação em saúde	Capacitação técnica da equipe para exercer o acolhimento a consequente melhoria do atendimento e	Projeto de Educação Permanente (PEP) em saúde tendo como tema inicial o acolhimento, por meio de aulas, palestras,	FUNDAHC/ADM	60 dias

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

	satisfação dos usuários	material didático com o apoio da SES/GO		
Projeto Acolhimento Junto	Conscientizar a equipe sobre a importância do acolhimento e os bons frutos que ele pode gerar	Formação de duplas em que um profissional da equipe já treinado ensina a outra a acolher, praticando no dia da unidade	FUNDAHC/ADM	30 dias
Projeto + Acolhimento	Tornar o acolhimento correto parte da rotina dos profissionais da equipe	Revezamento de pequenos turnos livres de cada membro da equipe na recepção para praticar o acolhimento	FUNDAHC ADM Equipe de saúde da unidade	30 dias

Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. HUMANIZASUS: Política Nacional de Humanização.Brasilia: Ministerio da Saúde, 2006. BRASIL.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência a Saúde / SUS - NOAS. Brasília: Ministerio da saúde, 2001.

Campos, F. C. C. Planejamento e avaliação das ações de saúde. Nescon/UFMG. 2010

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.2.2 Atendimento

7.2.2.1 Policlínica Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) no contexto da saúde, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), deve priorizar a humanização no atendimento. Cada usuário deve ser tratado de maneira individualizada, levando em conta suas necessidades específicas dentro da rede pública, com orientações claras, objetivas e sempre transmitidas de forma cordial. Esse tratamento personalizado é fundamental para aumentar a satisfação do usuário em relação à Policlínica e à rede de saúde como um todo.

O SAU deve ir além de ser um simples elo entre o usuário e a unidade. Se for tratado apenas como um ponto de contato isolado, cria-se a impressão de que as demais áreas da instituição estão distantes do processo de acolhimento e resolução de demandas. Em serviços de saúde, os usuários e seus familiares enfrentam uma carga emocional significativa, o que exige um atendimento especialmente cuidadoso e sensível.

Além de ser um canal de comunicação, o SAU é uma ferramenta estratégica para a qualidade da gestão. Sua função é registrar e analisar as opiniões, sugestões e críticas dos usuários e seus responsáveis, abordando questões como a atuação dos profissionais, a qualidade da assistência, o tempo de espera, as relações interpessoais e as condições das instalações e equipamentos. Para isso, diversos canais de interação serão disponibilizados, permitindo um diálogo mais eficiente com os gestores.

Os usuários são fontes valiosas de informações para a melhoria contínua dos serviços. Suas percepções ajudam a identificar falhas, comparar padrões de atendimento e avaliar o comprometimento dos profissionais. Com base nessa expertise, a FUNDAHC propõe para a Policlínica, o *Programa de Satisfação do Paciente*. O programa visa consolidar as manifestações dos usuários em um núcleo centralizado, facilitando a análise de indicadores de desempenho e criando mecanismos que garantam que o usuário seja sempre ouvido, contribuindo para a evolução constante dos serviços prestados.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Finalidade SAU

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) desempenha um papel social crucial no contexto da atenção à saúde nas Unidades Assistenciais. Além de sua função operacional, o SAU proporciona uma oportunidade contínua de aprimoramento institucional, fortalecendo a credibilidade e o reconhecimento da organização perante a sociedade, por meio do respeito e valorização das demandas dos usuários.

Através das informações recebidas de pacientes, visitantes, acompanhantes, profissionais de saúde e fornecedores, o SAU facilita processos de melhoria contínua, tornando-se uma ponte entre os diferentes atores envolvidos nos cuidados à saúde. Ao incentivar e valorizar a participação cidadã, o SAU promove a gestão colaborativa, reforçando a importância da inclusão dos usuários no processo de tomada de decisão.

Além disso, o SAU atua como representante dos interesses dos usuários perante a diretoria, buscando resolver conflitos de forma extrajudicial, dentro da própria organização. Este projeto propõe a implementação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) na unidade, estabelecendo um canal permanente para receber sugestões, reclamações e elogios, melhorando a qualidade do atendimento e proporcionando respostas ágeis durante o horário comercial. Fora desse horário, o SAU permite o controle e acompanhamento dos casos, garantindo que os usuários recebam o devido retorno das providências tomadas.

Esse serviço será um instrumento estratégico para aprimorar a experiência do usuário, além de fomentar a confiança e o diálogo entre a instituição e a comunidade que ela atende.

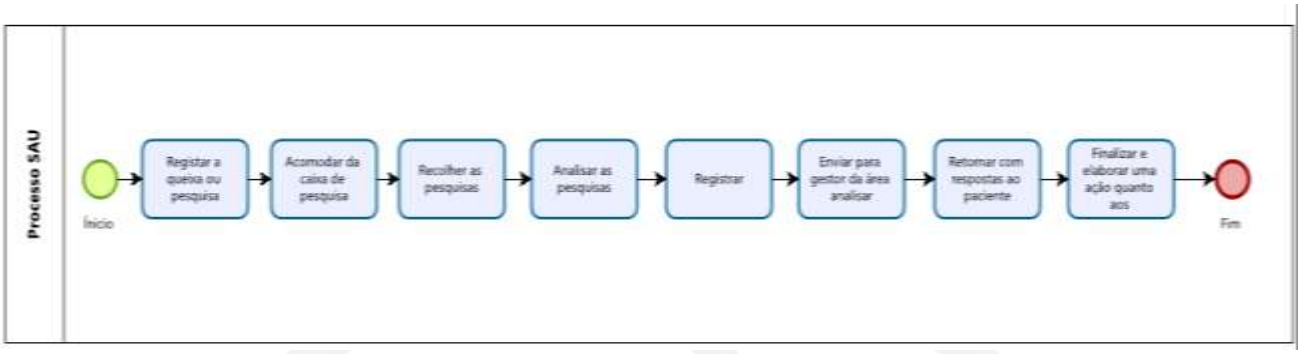
Horário Segunda a Sexta-feira de 8 às 18h

O SAU deve ser independente, reportando diretamente a Área Psicossocial.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Figura 1 - Fluxo do processo SAU



Canais de Atendimento

Os diferentes canais de atendimento têm como principal objetivo facilitar e ampliar o acesso dos usuários aos gestores da unidade. Ao proporcionar maior facilidade de comunicação, esses canais permitem que as manifestações dos usuários sejam mais detalhadas, promovendo, inclusive, o aumento de elogios e feedbacks construtivos.

Um desses canais são as **Caixas de Opinião**, instaladas estrategicamente nos setores da unidade. As Caixas de Opinião possibilitam aos usuários expressarem suas sugestões, denúncias e reclamações de forma mais elaborada e discursiva. As opiniões depositadas são coletadas semanalmente, digitadas e encaminhadas por e-mail para as equipes responsáveis, garantindo que todas as manifestações sejam devidamente avaliadas e tratadas.

Este mecanismo contribui para um diálogo mais transparente e efetivo, permitindo melhorias contínuas e o fortalecimento da relação entre a instituição e seus usuários

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Figura 2 - Modelo da caixa de opinião



Central de Atendimento: Constituída por telefone, e-mail e via aplicativo WhatsApp.

I. Os telefonistas poderão receber as demandas da Policlínica, bem como entrar em contato com os pacientes. Com atendimento humanizado, a Central também funciona como canal para colher opinião do usuário.
II. Por meio do e-mail é possível ter informações sobre o trabalho da Policlínica.
III. Por meio de um número de telefone, via aplicativo WhatsApp, será possível enviar sugestões, criticas, reclamações e sanar dúvidas sobre o atendimento.

Neste projeto, também está previsto o uso de e-mail.

7.2.2.2 Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.

A Ouvidoria em Saúde é um espaço estratégico e democrático que facilita a comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os serviços oferecidos. Como parte integrante da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, a Ouvidoria tem o

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

objetivo de fortalecer os mecanismos de participação social e aprimorar a gestão participativa no SUS.

Para a consolidação do SUS, é essencial que os cidadãos disponham de um canal para solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde, bem como para registrar sugestões, elogios, reclamações e denúncias, garantindo respostas ágeis e resolutivas às suas manifestações. Esse processo visa promover a melhoria contínua dos atendimentos prestados.

Para isso, é necessário implementar uma unidade de Ouvidoria com processos de trabalho qualificados, baseada nos princípios de gestão participativa e democratização da informação em saúde. Essa estrutura deve oferecer um atendimento capaz de mediar conflitos e buscar soluções eficazes.

Além disso, as manifestações recebidas pelas ouvidorias do SUS devem ser sistematizadas e organizadas em relatórios gerenciais, que forneçam informações aos gestores sobre a incidência de problemas. Esses dados são fundamentais para orientar mudanças positivas nas políticas de saúde.

Papel da Ouvidoria do SUS

As ouvidorias do SUS são unidades de importância estratégica para a gestão do sistema, pois promovem o diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias gestoras. Ao facilitar essa comunicação, as ouvidorias fortalecem a participação cidadã na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde.

Esse mecanismo de controle social contribui diretamente para o aprimoramento da gestão pública e o aperfeiçoamento contínuo do sistema de saúde. Nas ouvidorias do SUS, o cidadão pode se manifestar buscando informações e orientações em saúde, além de registrar sugestões, elogios, solicitações, reclamações ou denúncias, desempenhando um papel ativo na melhoria dos serviços prestados.

Diante das necessidades apresentadas pelo cidadão e das responsabilidades legais do gestor, as ouvidorias orientam, encaminham, acompanham as demandas e retornam ao cidadão informando sobre as providências adotadas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Nesse contexto, as ouvidorias do SUS se consolidam como ferramentas estratégicas para a promoção da cidadania em saúde, organizando e interpretando as informações recebidas da sociedade com base em condutas que prezam pela credibilidade, ética e respeito ao cidadão.

Embora o processo de escuta seja individual, a Ouvidoria tem a função de sistematizar as demandas recebidas, possibilitando a elaboração de indicadores amplos que servem de apoio estratégico à tomada de decisões na gestão da saúde.

Base Legal das Ouvidorias do SUS

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), deu-se início à regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), que funciona como um sistema integrado de assistência à saúde, garantido pelo Estado brasileiro e administrado pelo Ministério da Saúde em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde. A participação da população na gestão, controle e fiscalização dos serviços de saúde é um elemento fundamental desse sistema.

Ao longo do tempo, marcos importantes foram criados para institucionalizar a participação popular na gestão da saúde, como a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que prevê a criação de conselhos e conferências de saúde, instrumentos de atuação da sociedade civil organizada.

Dentro desse contexto, a Ouvidoria fortalece o papel das instâncias de gestão e controle social, mas possui uma identidade distinta. Ela complementa a atuação dos conselhos de saúde, das instâncias intergestoras, das corregedorias e dos sistemas de auditoria, ampliando o diálogo com a sociedade.

As ouvidorias do SUS asseguram ao cidadão a oportunidade de participar na gestão pública em saúde, baseando suas ações nos princípios e diretrizes previstos nos artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal, além da Lei nº 8.080/1990.

A aplicação dos princípios previstos na Lei nº 8.080/1990 e das diretrizes elencadas na Constituição Federal à atuação das ouvidorias do SUS possibilita afirmar que:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- **Universalidade**

Todo cidadão tem o direito de se manifestar ao Poder Público, quanto ao sistema de saúde. Compete, pois, colocar serviços de Ouvidoria ao alcance da população de modo a permitir o uso do direito de opinião do cidadão.

- **Equidade**

Todo cidadão deve contar com pelo menos um meio de acesso gratuito ao serviço de Ouvidoria, seja pessoalmente, por telefone, fax, carta, e-mail ou ainda pela imprensa, de forma que atenda a sua necessidade, independente da localidade ou situação social. Compete aos níveis administrativos do SUS divulgar e difundir formas e meios de acesso à disposição dos cidadãos**.**

- **Integralidade**

As demandas recebidas na Ouvidoria sobre o sistema de saúde devem ser processadas sob um tratamento que abranja, tanto quanto possível, os aspectos de promoção, de proteção e de recuperação da saúde.

- **Regionalização**

Esse princípio baseia-se na promoção de maior eficácia e transparência ao aproximar as políticas de saúde dos cidadãos, além de reconhecer a heterogeneidade e as desigualdades sociais e territoriais. Isso se dá por meio da identificação e consideração das diferentes realidades regionais e suas particularidades.

Dessa forma, o serviço de Ouvidoria deve estar presente em todas as secretarias estaduais de saúde, nas secretarias de saúde das capitais, em cidades com mais de 100 mil habitantes, nas cidades-polo, e nas sedes dos consórcios municipais e regiões de saúde, conforme acordado nas Comissões Intergestoras Bipartites (CIBs), Conselhos de Saúde e demais estruturas do SUS.

- **Hierarquização**

Na organização da rede de ouvidorias, devem ser respeitados os níveis hierárquicos de estruturação do SUS.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- **Participação da comunidade**

Compete aos níveis de gestão do SUS promover o relacionamento dos serviços de Ouvidoria com os respectivos conselhos de saúde**.**

- **Descentralização**

A criação de estruturas descentralizadas de ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas de governo deve ser amplamente apoiada. O princípio da descentralização das ações e serviços de saúde consiste na transferência de responsabilidades e prerrogativas de gestão para estados e municípios, em conformidade com as diretrizes institucionais e legais que fundamentam o SUS. Essas diretrizes definem atribuições comuns e competências específicas para a União, estados, Distrito Federal e municípios.

Assim, a descentralização não apenas promove a participação da sociedade no processo de decisão e controle da gestão, mas também representa um desafio constante para implementar mudanças significativas na administração pública. Essa estrutura descentralizada é fundamental para assegurar uma gestão mais responsiva e alinhada às necessidades da população, fortalecendo a democracia e a transparência nas políticas de saúde.

História da Ouvidoria do SUS no Brasil

Historicamente, no Brasil, a primeira tentativa de regulamentar a figura do Ouvidor e da Ouvidoria ocorreu em 1923, por iniciativa do deputado constituinte José de Souza Mello. Posteriormente, em 1998, a chamada Comissão de Notáveis, liderada pelo jurista Afonso Arinos, tentou incluir o instituto do Ouvidor no texto constitucional brasileiro.

A Constituição Federal de 1988, no Artigo 37, parágrafo 3º, inciso I, prevê a criação de uma lei que discipline as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando as reclamações sobre a prestação dos serviços públicos. Essa norma assegura a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, tanto interna quanto externa, da qualidade dos serviços.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Nos Artigos 196 a 200, a saúde é definida como direito de todos e dever do Estado, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as diretrizes do SUS, destaca-se a participação da comunidade, sendo a implantação de ouvidorias um mecanismo importante para consolidar essa participação e fortalecer o controle social sobre os serviços de saúde.

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, conhecida como ParticipaSUS, foi instituída pela Portaria MS/GM nº 3.027, de 26 de novembro de 2007. Ela propõe a implantação de ouvidorias como uma das formas de fortalecer a gestão estratégica e participativa no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Decreto Presidencial nº 6.680/2009 trata da estrutura regimental do Ministério da Saúde, conferindo ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS a missão de estimular e apoiar a criação de ouvidorias de saúde descentralizadas.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, garante ao cidadão o direito de se expressar e ser ouvido em suas queixas, denúncias, necessidades e sugestões por meio de ouvidorias, urnas ou outros mecanismos existentes. Ela assegura o respeito à privacidade, sigilo e confidencialidade das manifestações.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990), estabelece a necessidade de a gestão do SUS apurar permanentemente as necessidades e a satisfação dos usuários. Esse decreto também define a organização do SUS em regiões de saúde, formadas por articulação entre o Estado e seus municípios. As regiões de saúde são o espaço central da gestão compartilhada dos serviços de saúde, com os seguintes objetivos:

- Garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, composta por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada;
- Efetivar o processo de descentralização, com responsabilidade compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados;
- Reduzir as desigualdades regionais, por meio da articulação inter federativa de recursos.

Esses dispositivos normativos destacam a importância da ouvidoria como um canal essencial de participação popular e controle social, reforçando o compromisso com uma gestão mais inclusiva e transparente no SUS.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Para assegurar aos usuários do SUS acesso universal, igualitário e organizado às ações e serviços de saúde, os entes federativos, por meio das Comissões Intergestores, têm a responsabilidade de garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso. Além disso, cabe a esses entes monitorar o acesso às informações e serviços de saúde e assegurar a oferta regionalizada das ações e serviços.

O Decreto nº 7.508/2011 instituiu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), um acordo de colaboração firmado entre os entes federativos dentro de uma região de saúde. O principal objetivo do COAP é organizar e integrar as ações e serviços de saúde na região, garantindo a integralidade da assistência à saúde da população.

O COAP é assinado pelos prefeitos e seus respectivos secretários de saúde, pelo governador e seu secretário de saúde, e pelo Ministro da Saúde, formalizando o compromisso de cooperação entre os níveis de governo.

A avaliação da execução do COAP é realizada por meio do Relatório de Gestão de cada ente signatário. Esse processo de avaliação deve ser acompanhado pelos respectivos conselhos de saúde, reforçando o papel do controle social na supervisão e na melhoria contínua da gestão e oferta dos serviços de saúde.

Objetivo:

A implantação da Ouvidoria na Policlínica, conduzida pela FUNDAHC/UFG, tem como objetivo assegurar a todos os usuários o direito de apresentar suas reivindicações, elogios, reclamações e outras manifestações à gestão da unidade de saúde. A Ouvidoria funcionará como um mecanismo eficaz e ágil para a proteção e defesa dos direitos dos usuários, conforme as diretrizes da Lei nº 13.460/2017 e do Decreto nº 9.270/2018, que estabelecem a Ouvidoria como um instrumento de avaliação da eficiência e aprimoramento contínuo da gestão.

A Ouvidoria será um importante facilitador de mudanças na Policlínica, pois, de um lado, promove uma gestão mais flexível e voltada para a satisfação das necessidades dos usuários. De outro, incentiva a prestação de serviços públicos com mais eficiência e qualidade, assegurando o cumprimento dos direitos dos cidadãos. Como ferramenta a serviço da democracia e das garantias fundamentais dos usuários, a Ouvidoria permitirá uma constante

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

avaliação dos serviços prestados e uma análise das ações corretivas necessárias, sempre com o foco em melhorias.

A celeridade na resolução das demandas será uma prioridade da Ouvidoria da Policlínica. Todos os usuários, familiares e acompanhantes terão pleno acesso ao serviço, com o compromisso de que todas as manifestações serão respondidas em até 20 (vinte) dias, garantindo resolutividade e transparência no processo.

A Ouvidoria da Policlínica e seu Papel

O objetivo da Ouvidoria na Policlínica é garantir uma atuação eficaz na interlocução entre os usuários e a Administração da unidade, proporcionando um canal adequado para a resolução de conflitos.

Nesse sentido, a Ouvidoria orientará os usuários, encaminhará suas demandas, acompanhará as providências adotadas e responderá de forma eficiente a cada cidadão. Além disso, nos casos em que a questão apresentada não for de sua competência, a Ouvidoria auxiliará o usuário a identificar o órgão ou instância adequada para a resolução de sua demanda.

Criação da Ouvidoria

Público Alvo: A ouvidoria da Policlínica estará disponível tanto para o público interno, composto por colaboradores (empregados e servidores públicos lotados na unidade), quanto para o público externo, que inclui usuários dos serviços oferecidos, seus familiares e acompanhantes.

Para o público interno, a Ouvidoria funcionará como um instrumento de administração participativa, permitindo que os colaboradores expressem suas opiniões, anseios e sugestões de forma democrática. Já para o público externo, a Ouvidoria servirá como um canal de comunicação para o envio de denúncias, reclamações, sugestões e elogios, garantindo que todas as manifestações sejam ouvidas.

Dessa forma, qualquer cidadão, seja parte do público interno ou externo, poderá apresentar suas demandas à Ouvidoria de maneira gratuita e acessível, promovendo transparência e participação ativa na gestão da unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

A FUNDAHC/UFG agirá no sentido de facilitar ao cidadão o pleno acesso a Ouvidoria, garantindo que tal acesso seja facilitado de todas as maneiras possíveis, através de e-mail, carta, formulários eletrônicos no site, telefone, atendimento presencial e formulários impressos disponibilizados na unidade com caixas de coleta.

Estrutura da Ouvidoria

- **Estrutura Física**

Para a implantação da estrutura física destinada às atividades da Ouvidoria na Policlínica, que incluem acolhimento, atendimento presencial, análise e acompanhamento das manifestações, além da gestão dos dados, é necessário observar os seguintes itens:

I. Espaço físico adequado para o atendimento presencial, com garantia de sigilo quando necessário;
II. Localização de fácil acesso e visibilidade para todos os cidadãos, garantindo acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos, gestantes e indivíduos com dificuldades de locomoção, com infraestrutura apropriada, como rampas de acesso e adaptações;
III. Equipamentos e mobiliário adequados para a execução do serviço, como cadeiras, mesas, armários, materiais de escritório, computadores, impressoras e telefone;
IV. Disponibilidade de linha telefônica e acesso à internet.

Visando atender à demanda de fluxo elevado de pessoas e garantir fácil acesso aos interessados, recomenda-se que a Ouvidoria seja instalada na lateral direita da Policlínica, próxima à recepção principal. Essa localização estratégica facilita o acesso dos cidadãos, dado o grande movimento na entrada principal da unidade.

- **Profissionais da Ouvidoria**

Os profissionais que atuarão na Ouvidoria devem possuir as habilidades necessárias para exercer suas funções com competência, além de passarem por capacitação específica para garantir o desempenho eficiente e zeloso de suas atividades. Embora não seja exigida uma formação acadêmica específica para o cargo de Ouvidor, é essencial que os colaboradores

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

realizem cursos de formação e aperfeiçoamento que os orientem no exercício dessa função relativamente nova.

A composição da equipe de Ouvidoria será definida de acordo com as necessidades e condições operacionais da unidade, a serem verificadas após a sua implantação. Inicialmente, a equipe deverá contar, no mínimo, com:

- 01 Ouvidor: responsável pela coordenação da Ouvidoria;
- 01 Técnico de Atendimento;
- 01 Técnico responsável pelo tratamento das demandas.

Esses profissionais devem buscar conhecimento sobre as atividades desenvolvidas no setor e passar por treinamentos que os capacitem a atender os cidadãos de maneira respeitosa, empática e genuína. Além disso, é fundamental que possuam certas habilidades essenciais ao desempenho da função, tais como

Ouvidor:

Dada a natureza específica do trabalho dos profissionais de Ouvidoria, as seguintes competências serão essenciais para a equipe que atuará na Ouvidoria da Policlínica:

I. Capacidade de ouvir e compreender as diferentes formas de manifestação dos cidadãos, com atenção e empatia;
II. Reconhecimento de todos os cidadãos, sem distinção, como sujeitos de direitos, assegurando o tratamento igualitário;
III. Habilidade para qualificar as expectativas de maneira adequada, caracterizando as situações e identificando seus contextos, de forma que os gestores da unidade possam utilizar essas informações como oportunidades de melhoria;
IV. Aptidão para demonstrar os resultados alcançados, avaliando a efetividade das respostas fornecidas e gerando dados e relatórios que possam subsidiar a gestão pública em processos de melhoria contínua.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Qualidade no Atendimento

Com o objetivo de promover a melhoria contínua da qualidade no atendimento aos usuários do SUS, e visando a institucionalização da Ouvidoria SUS na Policlínica, a FUNDAHC/UFG seguirá os seguintes princípios fundamentais:

I. **Competência:** existência de pessoas capacitadas e recursos tecnológicos adequados;
II. **Confiabilidade:** cumprimento de prazos e horários estabelecidos previamente, e a busca em otimizar o tempo de resposta/ resolução de acordo com a complexidade das demandas apresentadas, sem oferecer prejuízos na qualidade das respostas;
III. **Credibilidade:** honestidade no serviço ofertado;
IV. **Segurança:** garantia de sigilo das informações pessoais nos termos da Lei n°12.527 - Lei de Acesso à Informação;
V. **Empatia:** que consiste em uma resposta afetiva apropriada à situação da outra pessoa, e não à própria pessoa. Essa habilidade se traduz na capacidade de se identificar com o sentimento ou a reação de outra pessoa e buscar compreende-lo;
VI. **Linguagem cidadã:** clara, acessível, de fácil compreensão, evitando jargões e termos técnicos, proporcionando um atendimento adaptado às necessidades do cidadão;
VII. **Linguagem inclusiva:** é aquela que não usa expressões preconceituosas ou ofensivas a indivíduos ou grupos;
VIII. **Presteza:** demonstração do desejo de servir, valorizando prontamente a solicitação do cidadão;
IX. **Cortesia:** manifestação de respeito ao cidadão e de cordialidade;
X. **Flexibilidade:** atuar com capacidade de lidar com situações não previstas;
XI. Respeito à diversidade e garantia do pleno acesso à Ouvidoria por todos os cidadãos: atendimento a todas as pessoas sem preconceitos

Planejamento de Implantação

I. **Definição no organograma:** A Ouvidoria será incorporada ao organograma da instituição, integrada ao nível central de gestão.
II. **Definição do local:** A Ouvidoria será instalada em conformidade com os requisitos básicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - Departamento Ouvidor-Geral do SUS, para compor a Rede de Ouvidorias do SUS. A unidade também integrará a Rede Nacional de Ouvidorias do

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

SUS, em colaboração com a SES - Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás. O sistema informatizado Ouvidor SUS permitirá otimizar todos os processos de trabalho, atuando como uma ferramenta para descentralizar as ouvidorias do SUS, facilitar a democratização das informações em saúde, e agilizar o recebimento, encaminhamento, acompanhamento e resposta às manifestações. Além disso, o sistema gerará relatórios gerenciais e auxiliará na definição de prazos para o tratamento das demandas, conforme as bases legais. Este instrumento de gestão será uma importante ferramenta a serviço da população do Centro-Nordeste Goiano e das demais regiões.

III. **Escolha do Ouvidor:** Será realizado um processo para escolher o Ouvidor que representará a Ouvidoria e participará da seleção para compor sua equipe de trabalho. A designação do Ouvidor será feita pelo Diretor Geral da unidade.

IV. **Instalação de urnas:** Serão instaladas urnas devidamente identificadas pela Ouvidoria em locais de grande circulação na unidade, contendo formulários impressos para registros de manifestações e pesquisas de satisfação dos usuários.

V. **Divulgação:** A divulgação das informações sobre a Ouvidoria ocorrerá por meio do site corporativo e placas em locais de grande circulação. O objetivo é esclarecer o papel e os projetos da Ouvidoria, consolidando um espaço democrático na Policlínica. Essa ação estimulará a conscientização dos usuários sobre seu direito a um serviço público de qualidade, promovendo o conhecimento sobre seus direitos e responsabilidades, aumentando sua capacidade crítica e incentivando o exercício da opinião. Para isso, será publicada, de imediato, a localização e o horário de atendimento da Ouvidoria, além de informações sobre telefone e e-mail para contato.

VI. **Acesso à Ouvidoria:** A divulgação, tanto interna quanto externa, dos meios de acesso e horários de atendimento da Ouvidoria será realizada para garantir que todos os cidadãos estejam informados e possam utilizar os serviços oferecidos.

Pesquisa de Satisfação da Ouvidoria

A Ouvidoria da Policlínica tem a responsabilidade de valorizar e propor a padronização dos processos, promovendo a unificação dos sistemas de dados. Isso inclui a implantação e disponibilização de diferentes formas de realização de pesquisas de satisfação, como em formato digital, por meio de formulários físicos e sistemas de produção da unidade e/ou da Ouvidoria. O objetivo é aumentar a capacidade de coleta, armazenamento e análise de dados.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Com a finalidade de avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e qualidade das estruturas, processos e atendimentos oferecidos aos cidadãos, a Ouvidoria busca fortalecer uma gestão participativa e de qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, as pesquisas de satisfação dos usuários têm como objetivo principal avaliar o atendimento na Policlínica a perspectiva dos pacientes e visitantes. As informações coletadas proporcionarão à gestão da FUNDAHC/UFG uma base material para a avaliação dos serviços prestados, permitindo uma compreensão mais profunda das experiências dos usuários.

A partir dos resultados das pesquisas, será possível tomar decisões informadas que melhorem os processos, trazendo dados sobre as necessidades dos usuários, seu grau de satisfação e outros aspectos relevantes. Assim, os seguintes objetivos poderão ser alcançados por meio da implementação contínua da pesquisa:

- Definição de padrões de atendimento;
- Identificação das necessidades dos usuários;
- Simplificação dos processos e procedimentos administrativos;
- Avaliação da qualidade do atendimento;
- Medição do grau de confiança e da imagem institucional.

A FUNDAHC/UFG, em parceria com a Universidade Federal de Goiás (UFG), desenvolve um projeto de ensino e extensão voltado à aplicação de pesquisas de satisfação. Todo o processo, desde a elaboração da metodologia até a execução da pesquisa, é conduzido por docentes e discentes da UFG, garantindo alto rigor acadêmico e metodológico.

Essa parceria permite que a pesquisa seja realizada de forma abrangente e precisa, utilizando abordagens e técnicas atualizadas para captar as percepções e o grau de satisfação dos usuários dos serviços. O envolvimento de acadêmicos, sob a supervisão de professores especializados, assegura que a coleta de dados seja feita de maneira estruturada, respeitando critérios científicos e proporcionando análises detalhadas.

A pesquisa de satisfação conduzida pela UFG tem como principal objetivo fornecer informações valiosas para a melhoria contínua dos serviços oferecidos pela Policlínica, identificando pontos fortes e áreas que necessitam de ajustes. Além disso, a participação de estudantes e professores contribui para o desenvolvimento de soluções práticas e inovadoras, resultando em um atendimento mais eficiente e adequado às necessidades dos usuários.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Dessa forma, a parceria com a UFG não apenas aprimora a qualidade da pesquisa, mas também fortalece a integração entre academia e sociedade, ao passo que promove o uso do conhecimento acadêmico em benefício da gestão e da prestação de serviços de saúde pública.

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA APLICADA PELA A FUNDAHC/UFG

O propósito da Pesquisa é conhecer a satisfação dos usuários e a qualidade dos serviços prestados nas Unidades Geridas pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC/UFG), por intermédio das Ouvidorias da Sede e Local, em conformidade com a Lei n.º 13.460, de junho de 2017. Assim, conhecer a satisfação e qualidade do atendimento e dos serviços prestados aos usuários, é possível identificar pontos de melhorias e estabelecer ações com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade e humanizada nas maternidades e hospitais conveniados, bem como no âmbito da FUNDAHC/UFG. Nesse sentido, a pesquisa aplica pelas Ouvidorias é uma ação de melhoria continua da qualidade do atendimento e serviços oferecidos nas unidades e ao mesmo tempo, acompanhar as transformações ocorridas e identificar situações de aperfeiçoamento visando garantir de forma efetiva às demandas dos usuários dos serviços oferecidos nas unidades. Segundo o Glossário Temático do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a satisfação do usuário pode ser compreendida como sendo a sua "Percepção e avaliação que o usuário tem em relação a um serviço prestado ou benefício recebido". Dessa forma, a satisfação dos usuários é considerada um aspecto central para a avaliação e melhoria dos serviços de saúde. Segundo o Modelo de Excelência em Gestão Pública (2014), do Programa GESPÚBLICA, a excelência "implica em adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade em cada uma dessas dimensões". A aplicação da pesquisa de satisfação dos usuários está prevista no Decreto nº 9.094/2017, que regulamenta a Lei nº 13.460/2017 que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública e na Portaria SGD/ME Nº 548, de 24 de janeiro de 2022 que dispõe sobre a avaliação de satisfação dos usuários de serviços públicos e estabelece padrões de qualidade. Além disso, a aplicação da pesquisa de satisfação está prevista nos Convênios Celebrados entre a FUNDAHC/UFG e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e Secretaria de Saúde do Estado de Goiás como mecanismos de avaliação periódica, inclusive pesquisas de satisfação, e de divulgação de resultados. Com isso, a pesquisa de satisfação dos usuários

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

integra a cadeia de valores da FUNDAHC/UFG e Unidades Geridas: confiabilidade, transparência, qualidade, eficiência, humanização e inovação.

Objetivo

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários das Unidades Geridas pela FUNDAHC/UFG procura avaliar a experiência do usuário quanto a sua satisfação, confiança e a qualidade dos serviços, bem como fornecer a gestão informações visando o aprimoramento e melhoria contínua do atendimento nas unidades**.**

METODOLOGIA

Universo da Pesquisa

A Pesquisa será aplicada com os usuários atendidos nas Unidades Geridas pela FUNDAHC/UFG. A aplicação pode ocorrer no ambulatório e internação de forma presencial, por telefone, formulários físicos ou Qr-Code. Nos casos, em que o usuário seja menor de idade ou esteja fora de condições físicas/psicológicas para responder o questionário, poderá ser aplicado ao familiar, responsável legal ou acompanhante.

Instrumento da Pesquisa: questionário estruturado

O questionário estruturado e padronizado, observa às vantagens que apresenta tanto sob o ponto vista de aplicação, por sua simplicidade e baixo custo, quanto na análise, e possibilidade de padronizar as informações, facilitando todo o processo. Alguns critérios foram adotados na elaboração das questões e categorias de resposta:

- O questionário deve ser objetivo e de fácil acesso e manuseio;
- Com perguntas claras e diretas para os entrevistados e relevantes para a gestão;
- Cada questão é aplicável a todos os grupos de usuários, de forma que todas as perguntas sejam respondidas conforme utilização do serviço;
- O questionário pode ser aplicado no formato eletrônico ou físico (utilizando tablet e/ou smartphone e/ou totem) e/ou Qr-Code;
- As perguntas foram elaboradas com conteúdo semânticos diferentes, de forma a evitar ambiguidades e duplicidades.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

O questionário avalia aspectos relacionados a satisfação com o atendimento, alimentação, Higienização, Estrutura Física, satisfação geral e recomendação.

A pesquisa de satisfação deve ser constituída por perguntas que tomam poucos minutos da entrevista e deve ser baseado na existência de cinco dimensões genéricas de serviço, a saber: confiabilidade, receptividade, garantia, humanização e aspectos tangíveis.

- **Confiabilidade**: diz respeito à capacidade da instituição em executar seus serviços de forma confiável e precisa, dentro de um parâmetro estabelecido ou prometido.
- **Receptividade:** corresponde ao interesse e vontade do profissional em auxiliar e atender os usuários do serviço.
- **Garantia:** capacidade dos colaboradores da instituição de inspirar confiança junto aos usuários, nas dimensões: competência, cortesia, credibilidade e segurança.
- **Humanização:** corresponde ao cuidado dos colaboradores em relação a atenção coletiva junto aos usuários, incluindo: acesso, comunicação e entendimento.
- **Aspectos tangíveis:** Diz respeito à avaliação das instalações e materiais utilizados durante a prestação do serviço: aparência física das instalações, limpeza, higiene e conservação, conforto dos móveis, das salas de espera, entre outros.

As questões foram todas estruturadas com base na metodologia do Net Promoter Score (NPS), na qual o entrevistado pode atribuir uma nota de 0 a 10 a cada pergunta respondida.

Aplicação do Questionário

O processo de acompanhamento, treinamento e aplicação da pesquisa será coordenado pela Ouvidoria de cada Unidade e poderá contar com o apoio de outros serviços dentro da instituição, bem como de alunos vinculados a projetos de extensão relacionados a pesquisa. No processo de aplicação da pesquisa a Ouvidoria assume um papel importante, por ser a instância dentro da instituição responsável por realizar e/ou acompanhar a aplicação da pesquisa junto aos usuários. As entrevistas serão realizadas junto aos usuários da instituição que tiveram passado pelas as áreas de atendimento: ambulatório e internação. O aplicador da pesquisa poderá realizar a entrevista pelos por meios digitais, telefone e/ ou presencial. Durante o processo de aplicação da pesquisa, alguns aspectos sobre a comunicação com o usuário durante a coleta de dados são fundamentais para o sucesso:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Antes de iniciar a aplicação da pesquisa: é importante a identificação pessoal e da instituição, explicar para o usuário o objetivo da pesquisa. Além disso, ressaltar a importância da sua participação e das informações prestadas para a melhoria do serviço.
- Garantir o caráter confidencial das informações prestadas: o profissional deve deixar claro e explicar que as informações não serão usadas individualmente, mas apenas em seu conjunto, para estabelecer padrões gerais. No entanto, podem gerar demandas pontuais, que podem ser encaminhadas aos gestores para tratativa, conforme necessidade do paciente, a qual, após registrada, terá caráter singular para a tratativa.
- É importante informar o tempo de entrevista: tempo estimado no máximo 5min, inclusive como elemento de convencimento dos usuários.
- Ser imparcial: evitar solicitude de ajudar os entrevistados a responder o questionário. Esse tipo de comportamento pode induzir, mesmo que não intencionalmente, as respostas de seu entrevistado.
- Em caso de dúvidas: O entrevistador não deve dar "dicas" para o entrevistado, opinar ou discutir as opiniões dos seus respondentes. Quando um entrevistado demonstra dúvida ou má compreensão, o entrevistador deve repetir a pergunta integralmente na linguagem cidadão.
- Padronizar os procedimentos da entrevista: na medida do possível, é recomendado padronizar os procedimentos da entrevista, desde a seleção do entrevistado até a forma de abordar o usuário e a forma de fazer as perguntas.

População, amostra, margem de erro e nível de confiança

População

As Ouvidorias das Unidades Geridas pela FUNDAHC/UFG levantou junto ao Serviço de Regulação da unidade o número total de atendimentos realizados no ano anterior nos ambulatórios e internação (Tabela 01)

Amostra

O tipo de amostra adotado no plano foi por proporções, utilizada para a determinação do tamanho da população. A pesquisa será aplicada mensalmente com a amostragem (Tabela 01) sendo fracionada ao longo de doze meses. Foi considerado o número total de atendimentos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

realizados no ano anterior nas unidades ambulatoriais e internação, sendo atualizada sempre no mês de janeiro. Para chegar à amostragem (Tabela 01) foi utilizado a calculadora de tamanho de amostra da Survey Monkey, disponível no link: https://pt.surveymonkey.com/mp/samplesize-calculator/. A calculadora é programada utilizando a formula abaixo para chegar ao tamanho da amostra (n) desejada e considerou o desvio padrão (z) de 1,96 para o grau de confiança de 95% e a proporção da população é de 50/50.

Figura 3 - Formula Amostra Da Survey Monkey

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p\,(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p\,(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

- n = tamanho da amostra
- N = tamanho da população
- e = margem de erro (porcentagem no formato decimal)
- z = desvios padrão
- p = é a proporção que se espera encontrar

Tabela 22 - - Atendimento das Unidades em 2023 e Amostragem das Unidades para 2024

Unidade Conveniada	População – Atendimentos em 2023*			Amostra (meta) para 2024		
	Ambulatório	Internação	Total	Ambulatório	Internação	Total

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Margem de Erro e Nível de Confiança

A margem de erro (3 pontos) indica o nível de correspondência dos resultados da pesquisa com as opiniões da população total. Assim, quanto menor a margem de erro, maior será a probabilidade de você ter a resposta exata a um nível de confiança específico. O nível de confiança da amostra, indica que a população selecionaria uma resposta dentro de um intervalo específico. Dessa forma, ficou definido a margem de erro aceitável de 3 pontos para mais ou para menos e foi considerado o nível de confiança de 95% de confiança.

Periodicidade

Com relação a periodicidade, a pesquisa será aplicada periodicamente, em conformidade com o convênio estabelecido entre FUNDAHC/UFG e SMS de Goiânia e SES de Goiás.

Análise dos Resultados

A metodologia de análise das questões foi fundamentada na escala NPS cuja forma de aplicação dever ser simples e possuir agilidade nas análises. O NPS pode medir, percentualmente, a segurança e confiança do usuário nos serviços utilizados. Com nota, de 0 a 10, respondida pelo usuário na questão quantitativa ele integra uma classificação**:**

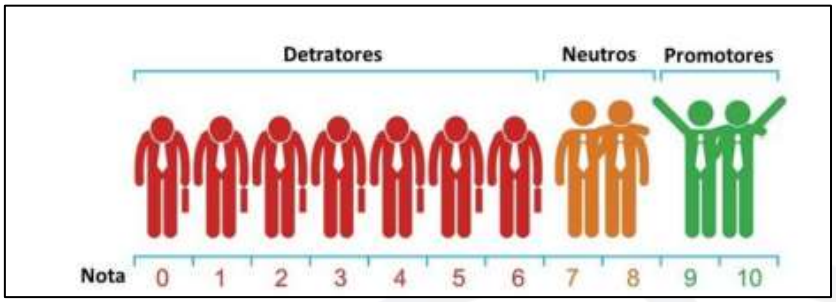
- **Detratores:** Diz respeito aos usuários que respondem à pergunta indicando uma nota que vai de 0 a 6. Eles correspondem a um grupo insatisfeito. Eles criticam a unidade e/ou serviço;
- **Neutros:** Diz respeito aos usuários que respondem à pergunta indicando nota 7 ou 8. Se mostram neutros quanto o atendimento e serviços prestados;
- **Promotores:** Diz respeito aos usuários que responde à pergunta indicando nota 9 ou 10, ou seja, tiveram uma percepção satisfatória após a experiência e tem grande chance de recomendar a unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Figura 4 - Classificação NPS



Para calcular o NPS, aplica-se a seguinte fórmula:

Figura 5 - Fórmula NPS

$$NPS = \frac{\text{Promotores-Detratores}}{\text{Número total de respondentes}}$$

Os resultados serão organizados em Dashboard ou Power BI e disponibilizado aos gestores para que possam acompanhar o desempenho da instituição, considerando a experiência do usuário.

A partir do resultado, pode classificar os valores de referência segundo os parâmetros (PROADI-SUS, 2019):

- Nota de 76% a 100% - Zona de Excelência, a empresa possui alto índice de clientes promotores e poucos detratores.
- Nota de 51% a 75% - Zona de Qualidade, a empresa possui mais clientes neutros e promotores, do que detratores.
- Nota de 1% a 50% - Zona de Aperfeiçoamento, a empresa possui um grande volume de detratores e neutros.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Nota de -100% a 0% - Zona crítica, com o mais alto índice de clientes detratores. Nesse caso, a organização deve ter atenção e agir rápido para identificar a causa que tem gerado insatisfação do usuário e planejar ações visando a correção a melhoria do serviço.

Modelo de Formulário da Pesquisa de Satisfação dos Usuários

Formulário da pesquisa de satisfação dos usuários

Sua avaliação é importante para nós, participe e ajude a melhorar a qualidade dos nossos serviços.
Atendimento: ( )Ambulatório ( )Unidade de Internação ( )Urgência e Emergência
Quem respondeu: ( ) Paciente ( ) Responsável legal ( ) Acompanhante
Sexo: ( )Feminino ( )Masculino
Faixa-etária: ( ) <= 19 anos ( ) 20 a 29 anos ( ) 30 a 39 anos ( ) 40 a 49 anos ( ) 50 a 59 anos ( ) 60 a 69 anos ( ) >=70 anos

Indique com um 'X' sua satisfação com o serviço, considerando que: 0 (zero) significa nada satisfeito e 10 (dez) totalmente satisfeito ou N/A para Não se Aplica.

1 – Atendimento

Avalie sua satisfação com o atendimento (cortesia, apresentação, clareza nas informações, segurança e domínio)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Equipe de Enfermagem												
Equipe Médica												
Equipe Multiprofissional: psicólogos, odontólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social, Fisioterapeuta, farmacêutico												
Equipe de Exames Laboratoriais												
Equipe de Exames Imagem												
Equipe Portaria e Recepção												

2 – Alimentação, Higienização e Estrutura Física

Avalie sua satisfação com	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Alimentação recebida (sabor, temperatura, variação de cardápio).												
Serviço de Higienização (quarto, banheiro, consultórios)												
Serviço de Hotelaria (roupa de cama, pijama, toalha e camisola)												
Estrutura física (prédio, equipamentos, conforto).												

3 – Comunicação, Satisfação Geral e recomendação

Avalie sua satisfação com	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Sobre a comunicação (informação do paciente para o familiar, clareza nas orientações e boletim médico).												
No geral, qual a nota que você atribui a qualidade e confiança nos serviços utilizados durante seu atendimento no HEJ?												
Em uma escala de 0 a 10, qual a chance de você recomendar o HEJ a algum familiar ou amigo?												

Agradecemos sua participação! Caso queira registrar um elogio, reclamação, solicitação, sugestão ou denúncia, você pode buscar o atendimento da nossa Ouvidoria (e-mail:)

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

A pesquisa de satisfação também é disponibilizada de forma virtual por meio do **Google Forms**, o que facilita significativamente sua aplicabilidade para os usuários das unidades de saúde. Essa solução digital torna o processo de participação mais ágil e acessível, permitindo que os usuários respondam à pesquisa de qualquer lugar e em qualquer dispositivo com acesso à internet, sem a necessidade de deslocamento ou preenchimento de formulários físicos.

Além de otimizar o tempo dos participantes, a aplicação virtual da pesquisa oferece maior praticidade para coletar um volume maior de respostas, ampliando a amostragem e garantindo um retrato mais fiel da percepção dos usuários sobre os serviços prestados. O formato digital também simplifica o armazenamento e a análise dos dados, possibilitando um acompanhamento em tempo real e facilitando a identificação de áreas que precisam de melhorias.

Com isso, a pesquisa se torna mais inclusiva e acessível, permitindo que um número maior de pessoas contribua para a avaliação da qualidade do atendimento nas unidades de saúde, fortalecendo o processo de tomada de decisão e a implementação de melhorias contínuas.

O modelo de formulário aplicado encontra-se disponível através do link: https://forms.gle/vstM4DY5Ck2rGeHA9.

Apresentação das Avaliações

As avaliações apresentadas deverão ser entregues as áreas gestoras da unidade, bem como a Secretaria de Saúde de Estado – SES/GO, em relatório descritivos, bem como em gráficos comparativos entre períodos

Horário de Atendimento

O Canal de atendimento presencial terá seu horário de funcionamento de 07:00 às 19:00 horas, durante sete dias da semana, além dos canais eletrônicos com e-mail e formulário eletrônico no site da instituição, podendo ser acessados 24 (vinte e quatro) horas dias, nos 7 (sete) dias da semana.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

7.2.2.3 Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.

A participação do acompanhante é essencial para a recuperação do paciente, mas algumas orientações devem ser seguidas durante sua permanência na Policlínica:

- Mantenha o silêncio. Lembre-se de que você está em uma unidade de saúde.
- Coloque o celular no modo silencioso e só atenda ligações se for realmente necessário.
- Higienize suas mãos antes e depois de qualquer contato com o paciente.
- É permitido apenas um acompanhante, maior de idade, por paciente.
- Evite acompanhar o paciente se você estiver com algum problema de saúde.
- Não utilize a cama do paciente. Ela é destinada exclusivamente ao paciente.
- Respeite a privacidade do paciente.
- Acompanhe o horário dos procedimentos técnicos e respeite as rotinas da unidade.
- Não manuseie equipamentos médicos. Solicite sempre a ajuda dos profissionais de saúde.
- Se precisar se ausentar, informe a equipe de enfermagem.

Desafios nos Serviços de Saúde

Os serviços de saúde enfrentam vários desafios que envolvem colaboradores, pacientes e acompanhantes. Um dos maiores é compreender as diferenças individuais dos pacientes, que variam em termos de idade, cultura, etnia e religião. Para cada pessoa, é necessário um olhar atento, compreensão e empatia.

Humanização e Educação para Melhoria dos Cuidados

Um fator crucial para a humanização e a eficiência na prestação de serviços de saúde é a implementação de um plano de educação voltado para o preparo dos profissionais e dos cuidadores. Esse plano deve incluir tanto demonstrações teóricas quanto práticas, além de um acompanhamento contínuo da equipe multidisciplinar, garantindo que os cuidados sejam realizados corretamente.

A capacitação dos profissionais é essencial para subsidiar esses processos. Um programa de Educação Permanente, focado nos procedimentos de atendimento e na satisfação do usuário,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

além de incluir atualizações técnicas e comportamentais, deve ser estabelecido e incentivado. Isso otimiza o tempo de aprendizado e reduz os riscos assistenciais.

Divulgação de Informações e Utilização de Mídias

Para melhorar o processo de aprendizagem e comunicação com os pacientes e seus acompanhantes, é importante disponibilizar informações por meio de folhetos ilustrados e cartilhas que expliquem, de forma clara, os principais cuidados e como realizá-los. Com o avanço da tecnologia, também é possível utilizar mídias digitais para facilitar o entendimento dessas informações, ampliando o alcance do conhecimento e promovendo a saúde em ambientes como salas de espera e redes sociais.

Situações de Conflito e Incapacidade Relativa

No contexto dos serviços de saúde, a Policlínica deve estar atenta às situações que envolvem pacientes relativamente incapazes. Nesses casos, é fundamental adotar uma abordagem sensata e equilibrada, especialmente em situações de conflito entre os interesses do paciente e de seus familiares.

Existem diversas legislações que tratam da questão dos incapazes, especialmente em situações de conflito, ou quando não há um responsável legalmente designado para o acompanhamento do paciente. O Código Civil Brasileiro, em seu artigo 3º, define como absolutamente incapazes de exercer atos da vida civil menores de 16 anos, o que implica na necessidade de um representante legal para a tomada de decisões.

Quanto aos relativamente incapazes, o Código Civil estabelece que:

- São incapazes, relativamente a certos atos ou à forma de os exercer, os maiores de 16 e menores de 18 anos;
- Ébrios habitual, viciados em tóxicos e pródigos;
- Aqueles que, por motivos temporários ou permanentes, não conseguem expressar sua vontade de maneira clara. Nesses casos, é necessária a assistência de um representante legal para a prática de determinados atos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Mediação e Capacitação

A Policlínica, sob a gestão do FUNDAHC/UFG, compromete-se a capacitar toda a equipe profissional para lidar com situações de conflito, utilizando técnicas de mediação e conciliação, principalmente por parte da equipe multiprofissional. O objetivo será sempre buscar a resolução pacífica e adequada do conflito durante o curso do tratamento.

Além do Código Civil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) também estabelece diretrizes sobre incapazes e relativamente incapazes. O ECA determina que menores de 16 anos devem ser representados por seus pais ou tutores, enquanto maiores de 16 e menores de 18 anos devem ser assistidos por seus pais ou curadores.

No caso de idosos e enfermos, desde que em condições de expressar sua vontade, eles são considerados plenamente capazes pela lei civil. Portanto, podem nomear livremente um responsável legal por meio de um Termo de Nomeação de Responsável Legal ou outorgar uma procuração sem a necessidade de assistência.

Em relação aos relativamente incapazes maiores, o Código Civil exige que estejam sujeitos à curatela, mesmo em situações transitórias de incapacidade. O processo judicial de interdição é longo e custoso, e a curatela provisória exige que se comprovem os requisitos de urgência, como a probabilidade do direito e o risco de dano ou prejuízo ao resultado do processo. A interdição também impõe diversas obrigações ao curador, o que nem sempre é bem compreendido pelos familiares do paciente.

Os Conselhos de Medicina, por meio do corpo clínico, não estabeleceram uma posição formal sobre a designação de curador na unidade, mas exigem que os relativamente incapazes recebam assistência conforme a lei civil. A Resolução CFM n° 1.995/2012 permite que o paciente defina diretivas antecipadas de vontade, indicando previamente os cuidados e tratamentos que deseja ou não receber quando estiver incapacitado de expressar sua vontade.

A única menção sobre nomeação de representante legal em situações de incapacidade consta do Parecer n° 12/2014, que trata das Testemunhas de Jeová. Esse parecer reforça que o artigo 41 do Código de Ética Médica exige que a vontade expressa do paciente seja considerada ao definir os cuidados médicos. No entanto, essa exigência não se aplica a menores de idade e outros incapazes que não tenham registrado suas diretivas antecipadas ou nomeado um representante legal previamente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Diante disso, é recomendado que o paciente que ainda esteja em condições de expressar sua vontade nomeie, imediatamente, um responsável legal. Isso pode ser feito por meio de um termo de nomeação ou procuração pública ou privada, autorizando o responsável a tomar decisões sobre tratamentos médicos durante o atendimento na Policlínica. Dessa forma, em caso de incapacidade transitória, os serviços assistenciais poderão ser prestados sem obstáculos, seguindo as decisões do responsável legal nomeado.

É importante ressaltar que, embora haja riscos jurídicos para a Policlínica, a jurisprudência tende a invalidar apenas atos prejudiciais ao relativamente incapaz. Atos que beneficiam o paciente geralmente são mantidos válidos, minimizando o risco de invalidação.

Quando o paciente relativamente incapaz não tiver um representante legal e estiver em condições de expressar sua vontade, o médico deverá avaliar sua capacidade de tomar decisões

sobre o próprio tratamento. Se o paciente estiver apto, o médico pode seguir suas orientações, garantindo sua saúde e integridade.

Se o paciente não puder expressar sua vontade e não houver representante legal nomeado, a equipe médica deve providenciar todo o tratamento necessário à manutenção da saúde, acionando as autoridades competentes, quando necessário.

Em situações de divergência entre familiares ou representantes, se a espera por consenso representar risco ao paciente, cabe à equipe médica decidir o tratamento mais adequado, conforme os métodos disponíveis.

A Resolução CFM n° 1.931/09 (Código de Ética Médica), reforça que, em caso de iminente risco de morte a decisão sobre o procedimento cabe exclusivamente à equipe médica, sem a necessidade de consultar os representantes ou familiares.

Orientações e permanência dos acompanhantes durante a realização dos exames

Durante a realização dos exames na Policlínica será permitida a permanência de acompanhante nos seguintes casos:

- Pacientes com até 18 anos incompletos, conforme Estatuto da Criança e Adolescente (Lei n° 8.069 de 13/07/1990, art. 12 e suas alterações);

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Pacientes maiores de 60 anos, conforme Estatuto do Idoso (Lei n° 10.741 de 01/10/2003, art. 16 e suas alterações);
- Pacientes com necessidades especiais, segundo Estatuto do Portador de Necessidades Especiais (Lei n° 3.939 de 02/01/2007, art. 18 e suas alterações).

Informações sobre os exames

As informações sobre a realização dos exames serão fornecidas antecipadamente pelo enfermeiro da unidade. O paciente será informado sobre o tempo de duração e o procedimento do exame, como, por exemplo, a aplicação de gel e uso do transdutor em ultrassonografias, a colocação de eletrodos em eletrocardiogramas, ou a necessidade de contraste em exames que o exigirem.

Os resultados dos exames serão entregues por meio de documento específico, após a análise e laudo do médico especialista, sendo encaminhados ao médico solicitante. O paciente será informado sobre a data de retirada dos resultados no setor de emissão, localizado no próprio setor de Diagnóstico.

Caso haja dúvidas sobre o resultado do exame, o médico executor poderá esclarecer imediatamente após a finalização do procedimento.

Direitos Dos Familiares

I. Obter um atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte de todos os profissionais de saúde, sem discriminação de qualquer natureza.
II. Identificar o profissional por crachá, que deverá conter a fotografia do profissional, seu nome e setor legíveis, assim como ser mantido em local visível.
III. Obter informações claras, objetivas, respeitosas e compreensíveis sobre hipótese diagnóstica e ações terapêuticas que estão sendo ou que porventura serão realizadas no paciente que está sendo acompanhado;
IV. Ser devidamente orientado e treinado, se necessário, sobre como conduzir o tratamento do paciente após a alta, recebendo instruções e esclarecimentos médicos claros, escritos de forma legível, visando buscar sua cura, reabilitação além da prevenção de complicações

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Deveres Dos Familiares

I. O paciente e/ou seu representante legal tem o dever de dar informações precisas e completas nas consultas e procedimentos sobre o seu histórico de saúde, doença prévias, queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas e demais informações relacionadas à sua saúde.

II. O acompanhante não dever administrar quaisquer outros tipos de medicação durante a permanência do paciente. O paciente deve utilizar somente as medicações prescritas pelo médico, salvo as autorizadas por ele mesmo.

III. Expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas, visando a cura dos agravos à sua saúde, a prevenção das complicações ou sequelas, sua reabilitação e a promoção de sua saúde, fazendo perguntas sempre que tiver dúvidas.

IV. Informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a condição de saúde do paciente.

V. Ser indicado pelo paciente como responsável para decidir em seu nome acerca de tratamento, caso esteja impossibilitado de fazê-lo.

VI. Ter em mãos ou em sua guarda os documentos do paciente na impossibilidade de ele fazê-lo, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

VII. Providenciar todos os documentos necessários para autorização e aprovação de atendimento e tratamento na unidade de saúde;

VIII. Zelar e solicitar que outros acompanhantes contribuam para o bem-estar de todos nas dependências da unidade de saúde, atendendo e respeitando a proibição de uso de fumo e derivados do tabaco, bebidas alcoólicas e ruídos, colaborando com a segurança e limpeza do ambiente.

Direitos Dos Pacientes

I. Obter um atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte de todos os profissionais de saúde, sem discriminação de qualquer natureza.

II. Ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome, e não por códigos, números, nome de sua doença ou de forma genérica, desrespeitosa ou preconceituosa.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

III. Identificar o profissional por crachá, que deverá conter a fotografia do profissional, seu nome e setor legíveis, assim como ser mantido em local visível.

IV. Obter informações claras, objetivas, respeitosas e compreensíveis sobre hipótese diagnóstica e ações terapêuticas, o que pode ocorrer delas, duração prevista dos tratamentos propostos, bem como os riscos de não os realizar, se existe a necessidade ou não de utilização de anestesia, o tipo a ser aplicada e o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os riscos e consequências indesejáveis e duração esperada do procedimento.

V. Ser prévia e expressamente informado bem como consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, quando o tratamento proposto for, total ou parcialmente, experimental, ou fizer parte de protocolos de pesquisa.

VI. Receber do profissional adequado, presente no local, auxílio para melhoria do seu conforto e bem-estar.

VII. Exigir que a unidade de saúde cumpra todas as normas de prevenção e controle de infecção hospitalar - conforme o regulamentado pelos órgãos competentes.

VIII. Ter sua privacidade, individualidade e integridade física, asseguradas em qualquer momento do atendimento, e na satisfação de suas necessidades fisiológicas, respeitando os seus valores éticos e culturais e a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal e segurança do procedimento;

IX. Receber informações sobre medicamentos que lhe serão administrados;

X. Ser devidamente orientado e treinado, se necessário, sobre como conduzir seu tratamento realização dos exames, recebendo instruções e esclarecimentos médicos claros, escritos de forma legível, visando buscar sua cura, reabilitação além da prevenção de complicações.

XI. Revogar a qualquer tempo, ou recusar livremente, uma vez devidamente esclarecido os riscos inerentes, os procedimentos médicos sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou mesmo avaliações clínicas, desde que não haja risco de morte.

XII. Em caso de menor, incapacidade ou impossibilidade de manifestação de consentimento, o mesmo poderá ser realizado por representante legalmente autorizado.

XIII. Poder indicar familiar ou responsável para tomar decisões a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, inclusive no que se referem a tratamentos, cuidados e procedimentos extraordinários para prolongamento da vida.

XIV. Ser o adolescente atendido, se desejar, sem acompanhante em consultas e outros atendimentos, com garantia de sua individualidade e confidencialidade e quanto ao

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. No entanto, frente a situações consideradas de risco e quando indicado qualquer procedimento de alguma complexidade, serão necessários a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.

XV. Ser informado sobre todos os direitos acima, sobre as normas e regulamentos da unidade de saúde e sobre os canais de comunicação institucionais para obtenção de informações, esclarecimento de dúvidas, podendo expressar suas preocupações e queixas para a direção da Instituição através do Serviço de Atendimento ao Usuário

Deveres Do Paciente

I- O paciente e/ou seu representante legal tem o dever de dar informações precisas e completas no momento da realização dos exames sobre o seu histórico de saúde, doença prévias, queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas e demais informações relacionadas à sua saúde.

II- Durante a realização dos exames deve utilizar somente as medicações prescritas pelo médico do centro de diagnóstico, salvo as autorizadas pelo médico responsável pelo seu atendimento e acompanhamento.

III- Expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas, visando a cura dos agravos à sua saúde, a prevenção das complicações ou sequelas, sua reabilitação e a promoção de sua saúde, fazendo perguntas sempre que tiver dúvidas.

IV- Informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde.

V- Assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde.

VI- Indicar um familiar ou responsável para decidir em seu nome acerca de tratamento, caso esteja impossibilitado de fazê-lo.

VII- Ter em mãos seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

VIII- Providenciar todos os documentos necessários para autorização e aprovação de atendimento e tratamento na unidade de saúde;

IX- Zelar e solicitar que os seus acompanhantes contribuam para o bem-estar de todos nas dependências da unidade de saúde, atendendo e respeitando a proibição de uso de fumo e derivados do tabaco, bebidas alcoólicas e ruídos, colaborando com a segurança e limpeza do ambiente.

X- Agir com urbanidade, cortesia e discrição nas dependências da unidade de saúde, respeitando e fazendo ser respeitado por seu acompanhante e visitantes os direitos dos demais pacientes, empregados e prestadores de serviços, bem como as Normas e Regimento Interno da unidade de saúde.

Proposta De Critérios - Guia De Orientaçào Aos Acompanhantes:

Direito de Acompanhante:

- Idoso acima de 60 anos; (Lei n° 10.741/2003);
- Criança e adolescentes menores de 18 anos; (Lei n° 18.0ó3/1993);
- Pacientes com deficiência e ou/ necessidades especiais -PNE. (Lei n° 13.14ó/2015);

Deveres do Acompanhante:

- Permanecer junto ao paciente, prestando o cuidado necessário;
- Usar a identificação de acompanhante;
- Preservar a higiene da enfermaria;
- Seguir as orientações da equipe de saúde;
- Informar à equipe de saúde alterações importantes que ocorram com o paciente;
- Seguir o protocolo de higienização das mãos;
- Utilizar somente as cadeiras e poltronas disponíveis para acompanhantes;
- Não se deitar e nem se sentar nas camas hospitalares;
- Manter um relacionamento tranquilo com paciente;
- O acompanhante deverá ser maior de 18 anos e, preferencialmente, menor de 65.
- Apresentar-se ao Serviço Social, caso necessite de Declaração de Permanência na unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Não será permitido:

- Fumar nas dependências;
- Não é permitido entrar na unidade trazendo alimentos, cigarros, roupas e objetos de valor (rádio, televisão, notebook e similares).
- A guarda de capacetes é de responsabilidade do portador;
- Utilização de trajes com altura acima do meio da coxa; e homens trajando blusa regata e/ou calção**.**

7.2.2.4 Plano/projeto para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária.

1. Introdução

O sistema de **contrarreferência** visa garantir a continuidade e integração do cuidado entre a Atenção Secundária/Terciária (Policlínica) e a Atenção Primária à Saúde (APS). Por meio dele, pacientes encaminhados para consultas especializadas ou serviços diagnósticos têm seus casos devidamente devolvidos às Unidades Básicas de Saúde (UBS), acompanhados de informações essenciais para o seguimento adequado. Este plano propõe a estruturação do Sistema de Contrarreferência, garantindo **fluxo de comunicação eficiente** entre os níveis de atenção.

Podemos definir os níveis de atenção da seguinte forma:

> O nível primário é caracterizado por atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde no nível ambulatorial, agrupando atividades de saúde, saneamento e apoio diagnóstico (ex.: postos e centros de saúde). O nível secundário destina-se a desenvolver atividades assistenciais nas quatro especialidades médicas básicas: clínicamédica, gineco-obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica, além de especialidades estratégicas, nas modalidades de atenção ambulatorial, urgência e reabilitação (ex.: unidades mistas, ambulatórios gerais, hospitais locais e hospitais regionais). O nível terciário caracteriza-se pela maior capacidade resolutiva de casos mais complexos do sistema, nas modalidades de atendimento ambulatorial e urgência (ex.: ambulatórios de especialidades, hospitais especializados e hospitais de especialidades) (BRASIL, 1987, p.325).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

2. Objetivo Geral

Implementar um **Sistema de Contrarreferência** eficiente entre a Policlínica Regional e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), promovendo o cuidado integral e articulado dos pacientes.

3. Objetivos Específicos

- Organizar o fluxo de contrarreferência entre a Policlínica e a APS.
- Estabelecer **protocolos padronizados** para a devolução de casos à UBS com orientações claras.
- Garantir a **comunicação efetiva e rápida** entre os profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção.
- Acompanhar e monitorar os **resultados clínicos** dos pacientes referenciados e contrarreferências.
- Reduzir a sobrecarga da Atenção Secundária, encaminhando pacientes com quadro estabilizado para seguimento na APS.

4. Metodologia e Etapas do Plano

4.1. Diagnóstico Situacional

- Mapeamento dos principais gargalos no processo atual de referência e contrarreferência.
- Identificação das UBS e serviços da Policlínica envolvidos no fluxo.
- Levantamento de ferramentas e sistemas existentes para integração (como o e-SUS ou prontuário eletrônico integrado).

4.2. Definição de Fluxos e Protocolos

- **Elaboração de fluxogramas** para definir o percurso do paciente entre a Policlínica e a APS.
- Padronização dos **documentos de contrarreferência**, como formulários e relatórios médicos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Estabelecimento de prazos para envio da contrarreferência, garantindo que as UBS sejam notificadas em até 5 dias após a alta ou finalização do atendimento especializado.

4.3. Treinamento das Equipes

- Capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na referência e contrarreferência (médicos, enfermeiros e administrativos).
- Orientação quanto ao uso do sistema eletrônico (se aplicável) e aos critérios clínicos para encaminhamento e retorno do paciente.

4.4. Implementação do Sistema de Contrarreferência

- Criação de **canais de comunicação direta** entre a Policlínica e as UBS (via telefone, e-mail institucional, prontuário eletrônico).
- Designação de **responsáveis pelo fluxo** em cada unidade (como um ponto focal para acompanhar os casos).
- Implantação de um **piloto inicial** para testar o fluxo com uma UBS selecionada, permitindo ajustes antes da expansão.

4.5. Monitoramento e Avaliação

- **Indicadores de acompanhamento:**
  - Percentual de pacientes contrarreferenciados para a APS em tempo hábil.
  - Tempo médio entre a finalização do atendimento especializado e a contrarreferência.
  - Taxa de adesão ao seguimento dos pacientes nas UBS.
- Realização de **reuniões periódicas** com os envolvidos para discutir resultados, dificuldades e melhorias.

5. Recursos Necessários

5.1. Recursos Humanos

- Profissionais da Policlínica (médicos e enfermeiros).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

- Profissionais da APS (médicos e agentes comunitários de saúde).
- Equipe de Tecnologia da Informação para suporte técnico.

5.2. Recursos Materiais e Tecnológicos

- Sistema de prontuário eletrônico integrado (e-SUS ou outro).
- Formulários padronizados de contrarreferência (digitais e impressos).
- Computadores e telefones para comunicação entre unidades.

6. Cronograma

Tabela 23 - Cronograma Implantação de sistema de Contrarreferência

Atividade	**Responsável**	**Prazo**
Diagnóstico situacional	Coordenação da Policlínica e APS	30 dias
Elaboração de protocolos e fluxogramas	Comissão Técnica	15 dias
Treinamento das equipes	RH e Coordenação	20 dias
Implantação do projeto-piloto	Policlínica e UBS piloto	30 dias
Ajustes e expansão para todas as UBS	Coordenação	60 dias
Monitoramento e avaliação inicial	Comissão de Avaliação	90 dias

7. Indicadores de Avaliação

- Percentual de pacientes retornados à APS com contrarreferência adequada.
- Tempo médio de retorno do paciente à UBS após alta especializada.
- Satisfação dos profissionais e pacientes com o novo sistema.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

8. Riscos e Mitigação

- **Ausência de contrarreferência**

A contrarreferência é um instrumento essencial para otimizar a condução e o acompanhamento dos casos na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Estratégia de Saúde da Família. Por meio desse processo, o médico especialista ou outro profissional envolvido apresenta um relatório detalhado com informações sobre o caso clínico do paciente, retornando à equipe da APS que o acompanha. Dessa forma, é possível compartilhar as principais hipóteses diagnósticas, condutas adotadas e recomendações para continuidade do cuidado, fortalecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e promovendo um atendimento mais coordenado e eficiente.

No entanto, um dos principais desafios encontrados no sistema de contrarreferência é a ausência de prontuário eletrônico integrado ou de um software unificado que centralize todas as informações do paciente. Embora o SUS preconize essa integração para garantir um fluxo contínuo de dados e maior eficiência na gestão do cuidado, a falta dessa infraestrutura dificulta a comunicação entre as unidades e compromete a qualidade e continuidade do atendimento**.**

- **Falta de adesão dos profissionais:** Realizar treinamentos contínuos e reuniões de alinhamento.
- **Problemas técnicos no sistema eletrônico:** Ter canais de comunicação alternativos, como e-mails e telefones.
- **Perda de informações entre os níveis de atenção:** Criar rotinas de verificação e acompanhamento regular dos casos.

9. Considerações Finais

A implantação do Sistema de Contrarreferência na Policlínica e nas UBS visa garantir um cuidado integral e contínuo ao paciente, promovendo **maior eficiência na gestão do fluxo de atendimento** e evitando sobrecargas desnecessárias na atenção especializada. A comunicação eficiente entre os níveis de atenção fortalecerá a **coordenação do cuidado** e proporcionará melhores resultados em saúde.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

VOLUME II - FORMOSA.pdf

Documento número #005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5

Hash do documento original (SHA256): 842649059085dd6aba87c7b09f983a438f680078c46ca804995fab341458fc47

Assinaturas

Flavia de Aguiar Wingler

CPF: 027.286.401-30

Assinou em 15 out 2024 às 15:35:41

Log

15 out 2024, 15:34:03	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5. Data limite para assinatura do documento: 14 de novembro de 2024 (15:33). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
15 out 2024, 15:34:04	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Flavia de Aguiar Wingler e CPF 027.286.401-30.
15 out 2024, 15:34:04	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou o signatário flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar e rubricar todas as páginas.
15 out 2024, 15:35:41	Flavia de Aguiar Wingler assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail flavia.wingler@fundahc.com.br. CPF informado: 027.286.401-30. Rubricou todas as páginas. IP: 177.174.223.112. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.730836 e longitude -49.2253613. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1023.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
15 out 2024, 15:35:41	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5.

Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 005c0af9-6282-43dd-8c63-d1cfb6a14ac5, com os efeitos

prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

ENVELOPE 01: VOLUME III

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2024

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – FUNDAHC/UFG

CNPJ:02.918.347.0001-43

Primeira Avenida nº 545 – Setor Leste Universitário Goiânia – Goiás - CEP: 74.605-020

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº 10/2024-SES/GO

PROCESSO: 202400010038080

OBJETO:

Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa**, localizada na Avenida Oeste, Quadras 04, 05 e 09, Jardim Oliveira, Formosa - GO.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

INDICE

8 QUALIDADE TÉCNICA 587

8.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente.....587

8.1.1 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos 587

8.1.2 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos.....587

8.1.3 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos 587

8.1.4 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar. 587

8.1.5 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO 588

8.1.6 Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente 588

8.2 Estrutura da Gestão.....588

8.2.1 Apresentação de Organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo 588

8.2.2 Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. 611

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.2.3 Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de unidade hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular 611

8.2.4 Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à unidade deste chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc) 611

8.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar 611

8.3.1 Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário ... .611

8.3.2 Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada 618

8.3.3 Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica 869

8.3.4 Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada. 873

8.4 Implementação e Funcionamento de outros Serviços.....983

8.4.1 Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima. 983

8.4.2 Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima. 986

8.4.2.1 Serviço De Enfermagem.....986

8.4.2.2 Serviço De Farmácia.....988

8.4.2.3 Serviço De Fisioterapia 991

8.4.2.4 Serviço De Fonoaudiologia.....994

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.4.2.5 Serviço De Nutrição 997

8.4.2.6 Serviço De Psicologia 999

8.4.3 Normas para funcionamento do serviço de administração geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. 1002

8.4.4 Normas para realização de procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na policlínica 1007

8.4.5 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial. 1014

8.4.5.1 Política de Fornecedores/Serviços e Protocolo de Visita Técnica 1014

8.4.5.2 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza 1021

8.4.5.3 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de vigilância 1038

8.4.5.4 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de manutenção predial 1046

8.5 Política de Recursos Humanos 1070

8.5.1 Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações 1072

8.5.1.1 Projeto De Desenvolvimento Humano 1072

8.5.1.2 Pesquisa Periódica De Clima Organizacional 1077

8.5.2 Apresentação de plano de cargos e salários 1082

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.5.3 Proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção 1091

8.5.3.1 Normas Para Seleção De Pessoal 1091

8.5.3.2 Contrato de Trabalho 1096

8.5.3.3 Avaliação de Desempenho 1097

8.5.3.4 Combate do Absenteísmo 1100

8.5.4 Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças) 1104

8.5.4.1 Registro E Controle De Pessoal 1104

8.5.4.2 Escalas de Trabalho 1112

8.5.4.3 Critérios para Casos de Afastamentos 1115

8.6 Metodologia de Projetos 1119

8.6.1 Proposta de trabalho com adequado planejamento 1119

8.6.2 Visão De Futuro 1127

8.6.3 Cronogramas De Execução 1132

8.6.4 Custos Estimados 1134

8.6.5 Resultados Factíveis 1139

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma.....589

Figura 2 - BSC.....1121

Figura 3 - Abordagem planejamento estratégico.....1121

Figura 4 - Abordagem planejamento tático e operacional.....1122

Figura 5 - Análise SWOT.....1124

Figura 6 - Tabela de Elaboração de Objetivos, Indicadores, Metas e Planos de Ação - FUNDAHC.....1130

Figura 7 - Estrutura de Plano de Ação – FUNDAHC.....1131

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - PERFIL DO PROFISSIONAL - COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DE GESTÃO 591

Tabela 2 - Avaliação de Desempenho do Período de Experiência.....1099

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8 QUALIDADE TÉCNICA

8.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente

8.1.1 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

8.1.2 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

8.1.3 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

8.1.4 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar.

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.1.5 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

8.1.6 Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

8.2 Estrutura da Gestão

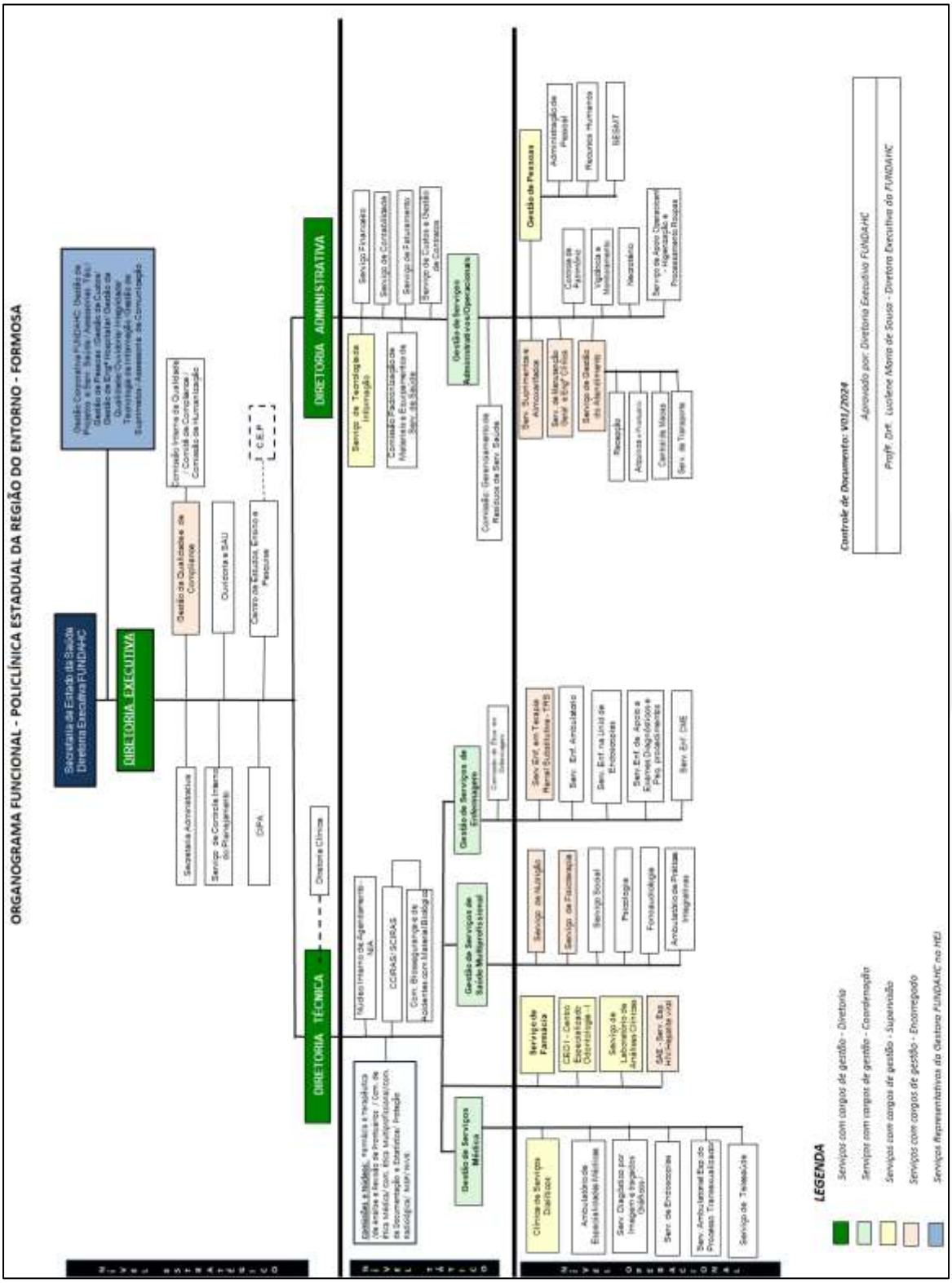
8.2.1 Apresentação de Organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Figura 1 - Organograma



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DAS DIRETORIAS, COORDENAÇÕES, SUPERVISÕES E ENCARREGADOS DE SERVIÇOS DA UNIDADE DE SAÚDE

A Policlínica, apresenta a seguinte estrutura de gestão:

Diretoria Executiva

Diretoria Técnica

Diretoria Administrativa

Gestão de Serviços Médicos

Gestão Multiprofissional de Serviços de Saúde

Gestão de Serviços de Enfermagem

Gestão de Serviços Administrativos e Operacionais

Supervisão de Serviço de Tecnologia da Informação - TI

Supervisão de Serviços Médicos em Terapia Renal Substitutiva – TRS

Supervisão de Serviço de Farmácia

Supervisão do Centro Especializado em Odontologia II

Supervisão de Serviço de Laboratório de Análises Clínicas

Supervisão da Gestão de Pessoas

Encarregado da Gestão da Qualidade e Compliance

Encarregado do Serviço Especializado - SAE

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Encarregado e RT de Serviço de Nutrição

Encarregado e RT de Serviço de Fisioterapia

Encarregado e RT de Serviço de Enfermagem em TRS

Encarregado de Serviço de Suprimentos e Almoxarifados

Encarregado de Serviço de Manutenção Geral e Engenharia Clínica

Encarregado de Serviço de Gestão do Atendimento

Tabela 1 - PERFIL DO PROFISSIONAL - COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DE GESTÃO

Cargo	Requisitos	Competências Comportamentais	Principais atribuições	Indicação/ nomeação
Diretor(a) Executivo(a)	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Medicina, Enfermagem ou áreas afins – Especialização em Gestão de Pessoas e/ou Gestão Hospitalar - Registro ativo e regular no Conselho competente Experiência: 04 (quatro) anos em gestão de unidade de serviço de saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Administrar e supervisionar as atividades assistenciais, administrativas desenvolvidas na Unidade; Presidir as reuniões da Diretoria Executiva da Unidade e coordenar suas atividades; Elaborar e aprovar normas e procedimentos internos que regulem o funcionamento assistencial e administrativo da Unidade; Responsabilizar-se, em conjunto com a Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG, pela condução do planejamento da instituição, na definição de objetivos e diretrizes estratégicas, de modo a alcançar os objetivos gerais e metas do convênio de gestão da Unidade e monitorar sua execução, a fim de medir o desempenho organizacional e traçar novas diretrizes;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	Desejável experiência em Implantação de Processos de Gestão da Qualidade e Certificações na área da Saúde.		Participar, em conjunto com a Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG, da elaboração do Plano de Trabalho anual da Unidade; Instituir comissões de suporte, quando necessárias, indicando membros e especificando lhes expressamente a competência; Indicar representantes da Unidade nos órgãos de administração ou de fiscalização das entidades de que participe ou venha a participar; Tomar ciência das determinações e recomendações emanadas dos Conselhos de Classe de profissões regulamentadas no âmbito da saúde, federais e regionais, bem como das normas e da legislação pertinente ao exercício destas profissões e ao funcionamento de hospitais, propondo medidas para obediência e atendimento; Participar da implantação dos processos de gestão da qualidade e de segurança do paciente e auxiliar no estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de auditorias para o controle de qualidade das ações e serviços de saúde e de apoio ao atendimento, bem como monitorar os resultados obtidos, propor e favorecer a implementação de ações de melhoria.	
Diretor(a) Administrativo(a)	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Administração ou áreas afins – Especialização em Gestão de Pessoas e/ou Gestão Hospitalar - Registro ativo e regular no	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança	Elaborar, em conjunto com os demais diretores, o planejamento anual da Unidade e seu plano de aplicação e, submetê-los à aprovação da Diretoria da FUNDAHC/UFG; Estabelecer na Unidade de Saúde, estratégias, ações, políticas e procedimentos eficazes, garantindo o eficiente funcionamento, a conformidade com as diretrizes da FUNDAHC/UFG, às normas	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	Conselho competente Experiência: 04 (quatro) anos em gestão de unidade de serviço de saúde. Desejável experiência em Implantação de Processos de Gestão da Qualidade e Certificações na área da Saúde.	Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	regulatórias e governamentais, bem como, o seu cumprimento; Promover e apoiar a cultura de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, identificando oportunidades de melhoria de processos, propondo e implementando soluções eficazes, estabelecendo medidas de verificação e realizando o monitoramento; Dirigir as áreas administrativas, a partir das diretrizes da FUNDAHC/UFG conforme a natureza técnica e a complexidade dos processos e a estrutura organizacional definida no Plano de Trabalho, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em ação conjunta com as demais diretorias da Unidade; Administrar os recursos financeiro, humano, intangível, patrimonial, informacional e natural da Unidade, de acordo com as normas e procedimentos estabelecidos, visando o uso racional e sustentável; Garantir a manutenção e segurança das instalações, equipamentos e sistemas de tecnologia da informação. Identificar, em conjunto com a equipe de diretores e gestores, as necessidades da instituição, avaliando os recursos disponíveis e a possibilidade de suprir as carências existentes e sugerir políticas de ação e medidas de controle à Diretoria da FUNDAHC/UFG; Gerir o orçamento e os recursos econômicos da unidade, por meio da gestão de custos, para garantir a viabilidade financeira da instituição e o cumprimento do Plano de Trabalho;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			Monitorar os resultados estratégicos da diretoria através da gestão de indicadores de desempenho, visando subsidiar a tomada de decisão e o direcionamento de ações eficazes para atender as expectativas das partes interessadas na condução da unidade; Apresentar à FUNDAHC/UFG, os balanços administrativos, relatórios de gestão e do desempenho da Diretoria Administrativa, dentre outros, nos prazos especificados no convênio, ou quando solicitado; Acompanhar, em conjunto com demais diretores, os resultados de produção e índices alcançados na realização dos trabalhos, propor ações de controle e de avaliação de desempenho, com vistas ao alcance das metas estabelecidas no Plano de Trabalho.	
Diretor(a) Técnico	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Medicina – Especialização em Gestão de Pessoas e/ou Gestão Hospitalar - Registro ativo e regular no Conselho competente Experiência: 04 (quatro) anos em gestão de unidade de serviço de saúde. Desejável experiência em Implantação de Processos de	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Responder perante o Conselho Regional de Medicina (CRM-GO), como o Responsável Técnico (RT) pelo corpo de médicos atuantes na Unidade; Formular, incrementar, supervisionar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, no campo da assistência e de ensino, observando as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal; Coordenar a execução das ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de apoio diagnóstico, de assistência terapêutica integral; Dispor sobre a regulamentação ética, disciplinar e funcional do corpo clínico; Exercer o poder disciplinar com referência aos integrantes do corpo clínico e demais colaboradores sob sua gestão, no exercício de suas atividades, respeitando as normas vigentes	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	Gestão da Qualidade e Certificações na área da Saúde.		para as respectivas categorias funcionais; Tomar ciência das determinações e recomendações emanadas dos Conselhos de Classe de profissões regulamentadas no âmbito da saúde, federais e regionais, das normas e da legislação pertinente ao exercício destas profissões e ao funcionamento de hospitais, propondo medidas para obediência e atendimento; Participar técnica e cientificamente na formulação da política de equipamentos, imunobiológicos, outros insumos, sangue e seus derivados adequados à realidade da Unidade; Participar da implantação dos processos de gestão da qualidade e de segurança do paciente e auxiliar no estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de auditorias para o controle de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na Unidade, bem como monitorar os resultados obtidos, propor e favorecer a implementação de ações de melhoria; Participar do planejamento estratégico da instituição, na definição de objetivos e diretrizes, de modo a alcançar as metas do convênio de gestão da Unidade, monitorar sua execução, a fim de medir o desempenho organizacional, propor e implementar ações para melhoria contínua dos processos de gestão.	
Gestão de Serviços Médicos	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Medicina – Especialização	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente	Coordenar e administrar todas as atividades médicas da Unidade; Planejar, gerir, avaliar processos e atividades desenvolvidas na área;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	em Gestão de Pessoas e/ou Gestão Hospitalar - Registro ativo e regular no Conselho competente Experiência: 02 (dois) anos em assistência direta ao paciente em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão. Desejável experiência em Implantação de Processos de Gestão da Qualidade e Certificações na área da Saúde.	Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Prestar atendimento a pacientes ambulatoriais e/ou internados, quando necessário; Elaborar escala de trabalho, controlar frequência e carga horária dos colaboradores sob sua gestão; Fiscalizar e fazer cumprir a carga horária estabelecida no contrato, plantão conforme escala; Orientar, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos colaboradores sob sua gestão; Realizar supervisão técnica das atividades dos profissionais específicos sob sua responsabilidade.	
Gestão de Multiprofissional de Serviços de Saúde	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: área da saúde Especialização na área de atuação - Registro ativo e regular no Conselho competente Experiência: 02 (dois) anos em assistência direta ao paciente em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão. Desejável experiência em Implantação de Processos de	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Coordenar as atividades técnicas e administrativas das áreas multiprofissionais assistenciais; Exercer a responsabilidade técnica da área, cumprindo e fazendo cumprir os códigos de ética das profissões; Orientar a equipe para a execução de procedimentos técnicos específicos; Assegurar a assistência global, individual e humanizada ao paciente e sua família; Realizar dimensionamento de pessoal visando atender as necessidades da unidade.	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	Gestão da Qualidade e Certificações na área da Saúde.			
Gestão de Serviços de Enfermagem	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Enfermagem Especialização na área de atuação - Registro ativo e regular no Conselho competente Experiência: 02 (dois) anos em assistência direta ao paciente em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão. Desejável experiência em Implantação de Processos de Gestão da Qualidade e Certificações na área da Saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Responder tecnicamente pelo Serviço de Enfermagem da unidade junto aos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, bem como representá-la junto às autoridades e perante juízo, conforme legislação vigente; Manter atualizada, junto ao COREN, a relação dos profissionais de enfermagem que atuam sob sua responsabilidade; Assegurar a prestação da assistência de enfermagem em todas as áreas de atendimento da unidade em quantidade e qualidade desejáveis; Estabelecer as diretrizes da assistência de enfermagem em consonância com as diretrizes da gestão do cuidado ao paciente; Realizar diagnóstico situacional da Enfermagem, alinhando ao planejamento da Instituição; Implantar e realizar o gerenciamento das comissões de enfermagem; Planejar e executar o dimensionamento do quadro de enfermagem, atualizando-o anualmente no planejamento estratégico; Avaliar o diagnóstico situacional e os planos de trabalhos das áreas assistenciais; Elaborar e implementar normas específicas da Divisão de Enfermagem; Integrar e participar de comissões que venham a ser criadas, sempre que os assuntos sejam pertinentes a enfermagem ou a ela relacionados; Fazer cumprir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem.	
Gestão de Serviços Administrativos e Operacionais	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Gestão Hospitalar, Administração, Hotelaria Hospitalar ou áreas afins. Especialização na área de atuação - Registro ativo e regular no Conselho competente Experiência: 02 (dois) anos em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão. Desejável experiência em Implantação de Processos de Gestão da Qualidade e Certificações na área da Saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Coordenar as atividades dos gestores e dos processos pertinentes à sua área de atuação; Prestar assessoria à diretoria e gerências intermediárias de assuntos ligados à sua gestão; Fixar, acompanhar e avaliar metas e objetivos a longo e médio prazo de sua equipe e serviços; Emitir pareceres pertinentes à sua gestão; Estabelecer normas de funcionamento dos setores e serviços coordenados, conjuntamente com gestores das áreas sob sua gestão; Orientar, avaliar as demandas e necessidades das áreas e proporcionar meios para prover os insumos necessários para a execução das atividades; Fixar padrões qualitativos e quantitativos de produção, sempre acompanhando a legislação vigente e melhoria dos serviços continuados na instituição; Acompanhar as tendências de mercado e a evolução dos serviços em outras Instituições, com o intuito de promover melhor gestão dos serviços; Transformar os objetivos e planejamentos apresentados pela diretoria em ações e resultados; Emitir relatórios sempre que necessário ou manifestações que possam subsidiar seus superiores; Orientar o uso eficiente de recursos do hospital e sugerir a implementação de novas tecnologias, cursos e outras ações que possam contribuir para o bom andamento das atividades.	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Gestão de Serviços de Tecnologia da Informação	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Ciências da Computação, Engenharia da Computação, Sistema de Informação ou áreas afins. Especialização na área de atuação Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde. Desejável experiência em Implantação de Processos de Gestão da Qualidade e Certificações na área da Saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Gerenciar tecnologia da informação e sistemas de computadores; Controlar e avaliar operações de TI e de dados eletrônicos; Fornecer suporte técnico e treinamento para sistemas e redes; Manter licenças e programações de atualização; Identificar áreas problemáticas e implementar soluções estratégicas oportunamente; Preservar ativos, segurança da informação e estruturas de controle; Projetar, desenvolver, implementar e coordenar sistemas, políticas e procedimentos; Garantir a segurança de dados, o acesso à rede e os sistemas de backup; Agir em linha com as necessidades do usuário e a funcionalidade do sistema para contribuir com a política organizacional; Fixar, acompanhar e avaliar metas e objetivos a longo e médio prazo de sua equipe e serviços; Elaborar os termos de referências para os serviços contratados para as áreas afins, bem como avaliar conjuntamente com os gestores os serviços contratados, emitir parecer e avaliar os serviços de terceiros que estejam sobre sua gestão.	
Gestão de Serviços Médicos em Terapia Renal Substitutiva	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Medicina e residência em Nefrologia Especialização em Terapia Renal Substitutiva –	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica	Responder tecnicamente junto aos órgãos competentes pelo serviço prestado pela unidade; Supervisionar todas as atividades médicas da Unidade relacionadas à terapia renal substitutiva; Planejar, gerir, avaliar processos e atividades desenvolvidas na área;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	Registro ativo e regular no conselho competente Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Prestar atendimento a pacientes ambulatoriais e/ou internados, quando necessário; Elaborar escala de trabalho, controlar frequência e carga horária dos colaboradores sob sua gestão; Fiscalizar e fazer cumprir a carga horária estabelecida no contrato, plantão conforme escala; Orientar, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos colaboradores sob sua gestão; Realizar supervisão técnica das atividades dos profissionais específicos sob sua responsabilidade.	
Gestão de Serviços de Farmácia	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Farmácia Especialização em Farmácia Clínica/Hospitalar ou Gestão da Assistência Farmacêutica – Registro ativo e regular no conselho competente Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Responder tecnicamente junto aos órgãos competentes pelo serviço prestado pela unidade; Planejar, organizar e dirigir os serviços da Central de Abastecimento da Farmácia (CAF), observando e fazendo cumprir a Legislação vigente, e as diretrizes de gestão da instituição; Acompanhar e monitorar a realização do Serviço de Farmácia Clínica: conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e orientação de alta; Avaliar desempenho de fornecedor e desqualificar fornecedores quando necessário; Avaliar permanentemente e continuamente o consumo e as perdas de medicamentos; Supervisionar o Serviço de Farmácia Clínica realizado na instituição; Elaborar escalas de trabalho da equipe e realizar dimensionamento de pessoal, incluindo registros de ponto e escala de férias; Definir e gerir indicadores de farmácia hospitalar;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			Realizar gestão de estoques de medicamentos; Elaborar o planejamento anual do Setor de Farmácia; Realizar pedidos de compras e pareceres técnicos de aquisição dos mesmos, avaliando consumo e perdas; Acompanhar visitas técnicas e solicitar as adequações necessárias; Realizar visitas técnicas aos fornecedores críticos; Participar de comissões e comitês inerentes à função.	
Gestão de Centro Especializado em Odontologia	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Odontologia Especialização na área de atuação – Registro ativo e regular no conselho competente Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Responder tecnicamente junto aos órgãos competentes pelo serviço prestado pela unidade; Supervisionar todas as atividades odontológicas da Unidade; Fomentar ações de promoção a saúde bucal; Supervisionar todas as atividades odontológicas da Unidade; Planejar, gerir, avaliar processos e atividades desenvolvidas na área; Prestar atendimento a pacientes, quando necessário; Elaborar escala de trabalho, controlar frequência e carga horária dos colaboradores sob sua gestão; Fiscalizar e fazer cumprir a carga horária estabelecida no contrato, plantão conforme escala; Orientar, acompanhar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos colaboradores sob sua gestão; Realizar supervisão técnica das atividades dos profissionais específicos sob sua responsabilidade.	
Gestão de Serviços de Laboratório de Análises Clínicas	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Biomedicina Especialização na área de atuação	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente	Responder tecnicamente junto aos órgãos competentes pelo serviço prestado pela unidade; Realizar gestão de estoque de material da área, realizar pedidos de compras de material e parecer técnico de aquisição de produtos,	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	– Registro ativo e regular no conselho competente Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	avaliando o consumo/perdas de cada item utilizado nos setores; Acompanhar visitas técnicas e realizar as adequações necessárias; Realizar visitas técnicas aos fornecedores críticos; Participar de comissões e comitês inerentes à função; Supervisionar as rotinas de coletas de amostras biológicas; Supervisionar as atividades técnicas de realização de exames laboratoriais de rotinas e/ou especializados; Supervisionar as rotinas de controle de qualidade no ambiente laboratorial e manutenção de equipamentos, bem como seus registros; Supervisionar a liberação de resultados e documentação das análises realizadas; Supervisionar o estoque de hemocomponentes e hemoderivados; Acompanhar relatórios de produção, gerenciar e avaliar indicadores dos setores; Controlar, acompanhar e registrar as manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos utilizados pelo setor; Prestar esclarecimentos de exames para a equipe; Garantir o arquivamento dos dados brutos e documentos da qualidade produzidos no setor; Analisar e liberar as notas fiscais para faturamento de boletos dos fornecedores, prestadores de serviços e laboratórios de apoio; Elaborar escalas de trabalho da equipe e realizar dimensionamento de pessoal, incluindo registros de ponto e escala de férias.	
Gestão de Pessoas	Escolaridade: Ensino Superior completo	Comunicação Flexibilidade e Inovação	Coordenar e operacionalizar as atividades dos subsistemas de RH implantados na Unidade de	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	Formação Acadêmica: Psicologia, Administração, Gestão de Pessoas ou áreas afins Especialização em Gestão de Pessoas – Registro ativo e regular no conselho competente Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	acordo com a estratégia organizacional da Fundação; Auxiliar os gestores no levantamento e diagnóstico das necessidades de treinamento, bem como no desenvolvimento de soluções eficazes; Planejar, organizar e controlar as atividades de integração dos profissionais recém contratados; Planejar, acompanhar e controlar os diversos programas em execução, estabelecendo procedimentos, critérios e necessidades de cada programa; Acompanhar as Avaliações de Desempenho do Período de Experiência juntamente com os gestores, identificando oportunidades de desenvolvimento e potenciais de crescimento; Coordenar as atividades pertinentes à demissão de colaboradores, como aprovação e análise das entrevistas de desligamento dos mesmos; Consolidar, monitorar e analisar os indicadores de performance de desenvolvimento humano, bem como coordenar a elaboração dos planos de ação para melhoria dos resultados dos indicadores; Supervisionar a movimentação e alocação de pessoal, além da manutenção atualizada do cadastro de colaboradores da instituição; Orientar, acompanhar, avaliar as atividades desenvolvidas pelos colaboradores sob sua gestão.	
Gestão de Gestão da Qualidade e *Compliance*	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Administração ou áreas afins Desejável especialização na área de atuação	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas	Elaborar relatórios analíticos a fim de subsidiar as decisões das Diretorias da unidade; Criar e orientar na criação de controles e indicadores, de desempenho dos serviços, confrontando-os com os resultados e as metas internas ou do convênio de gestão;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

	Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Mapear os processos da unidade, em conjunto com os demais gestores da instituição; Controlar os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) utilizados na unidade; Manter arquivo da documentação do SGQ, atribuindo número e código para cada documento e controlar a distribuição dos mesmos; Supervisionar e implementar os processos de gestão da qualidade, atuar na geração de indicadores da qualidade e monitorar os resultados obtidos, sugerindo ações de melhoria; Realizar Auditoria Interna na Unidade com o apoio dos demais auditores internos; Executar o Programa de Integridade da FUNDAHC; Fornecer treinamento e orientação junto aos colaboradores sobre as políticas de integridade, padrões éticos e as consequências de violações e demais temas relacionados ao programa de integridade; Investigar denúncias de má conduta ou irregularidades, garantindo processos justos e confidenciais; Identificar, avaliar e monitorar os riscos relacionados à integridade e demais riscos que possam comprometer os objetivos organizacionais e desenvolver estratégias de mitigação; Realizar revisões regulares de conformidade para garantir que a organização cumpra todas as leis, e regulamentos e padrões éticos aplicáveis; Promover uma cultura organizacional que valorize a integridade, a ética e a responsabilidade, e que encoraje a denúncia de práticas inadequadas;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			Promover uma cultura organizacional voltada a gestão de riscos; Coordenar um comitê de ética e integridade para orientar as iniciativas de integridade na unidade; Preparar relatórios sobre as atividades de integridade e comunicar os resultados à alta administração e aos órgãos de governança; Trabalhar em estreita colaboração com órgãos reguladores e agências de aplicação da lei em questões de integridade e conformidade; Avaliar contratos e transações em busca de possíveis riscos de integridade e assegurar que estejam em conformidade com as políticas da organização.	
Gestão de Serviços de Assistência Especializada (SAE)	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: área da saúde, preferencialmente Medicina ou Enfermagem Desejável especialização na área de atuação Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Gerir a equipe multidisciplinar responsável pela assistência especializada; Garantir a prestação de atendimento integral e de qualidade aos pacientes; Proporcionar assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, em nível ambulatorial; Gerir a equipe para garantir um atendimento médico, de enfermagem, psicológico, social e assistência farmacêutica ao paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais; Adequar ou facilitar o acesso a outras especialidades médicas como oftalmologia, dermatologia, ginecologia/obstetrícia, psiquiatria, proctologia, urologia, neurologia, endoscopia, broncoscopia, odontologia dentre outras; Realizar controle dos medicamentar padronizados pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, conforme solicitações médicas, obedecendo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, à logística de insumos, por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos e à otimização de recursos; Orientar sobre normas de biossegurança os pacientes e seus familiares; Oferecer aconselhamento sobre IST/HIV/AIDS aos pacientes e seus familiares; Prestar assistência aos acidentados com exposição ao material biológico, vítimas de violência sexual e exposição pós sexual; Construir em referência para multiplicação de conhecimentos em IST/HIV/AIDS, sobretudo para a rede básica de Saúde.	
Gestão de Serviços de Nutrição	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Nutrição Desejável especialização na área de atuação Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Responder tecnicamente junto aos órgãos competentes pelo serviço prestado pela unidade; Fazer gestão dos colaboradores sob sua gestão; Elaborar relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber; Realizar e supervisionar escalas de trabalho de sua equipe; Elaborar e/ou revisar cardápios da cozinha; Elaborar prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica, adequando-as as condições do paciente, em consenso com o médico assistente, quando necessário;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			Orientar e supervisionar o processo de preparo e a distribuição da dieta prescrita; Acompanhar a evolução nutricional do paciente e evoluir o paciente no sistema informatizado da unidade, quando necessário; Realizar orientação nutricional de alta, quando necessário; Calcular e enviar pedido semanal ao fornecedor de alimentação baseados no cardápio per capita utilizado na unidade e número de comensais; Estabelecer e elaborar protocolos técnicos do serviço em conjunto com as demais nutricionistas, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente; Elaborar o diagnóstico de nutrição; Formular a Nutrição Enteral (NE), estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento e formas de apresentação; Emitir relatórios e pareceres técnico referentes ao setor de Nutrição; Implementar medidas e procedimentos objetivando a racionalização dos trabalhos sob sua responsabilidade.	
Gestão de Serviços de Fisioterapia	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Fisioterapia Desejável especialização na área de atuação Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal	Responder tecnicamente junto aos órgãos competentes pelo serviço prestado pela unidade; Acompanhar e desenvolver a equipe sob sua gestão; Avaliar funções percepto-cognitivas, neuro-psicomotor, neuro-músculo-esqueléticas, sensibilidade, condições dolorosas, motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio), habilidades motoras, cardio-pulmonares; Proceder à reabilitação das funções percepto-cognitivas, sensório-motoras, neuromúsculo-esqueléticas e locomotoras;	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

		Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Preparar equipamentos e instrumentos utilizados no processo de recuperação; Prescrever tratamento e orientar clientes, familiares, cuidadores e responsáveis quanto aos procedimentos adequados e necessários após a alta hospitalar; Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto; Realizar a montagem de equipamentos e sistemas para assistência ao paciente crítico/potencialmente crítico (Ventilador Mecânico Invasiva e Não invasiva;	
Gestão de Serviços de Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Enfermagem Desejável especialização na área de atuação Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Manter atualizada, junto ao COREN, a relação dos profissionais de enfermagem que atuam sob sua responsabilidade; Assegurar a prestação da assistência de enfermagem na área de terapia renal substitutiva da unidade em quantidade e qualidade desejáveis; Estabelecer as diretrizes da assistência de enfermagem em terapia renal substitutiva em consonância com as diretrizes da gestão do cuidado ao paciente; Realizar diagnóstico situacional da Enfermagem, alinhando ao planejamento da Instituição; Elaborar e implementar normas específicas da Divisão de Enfermagem que compete a terapia renal substitutiva; Integrar e participar de comissões que venham a ser criadas, sempre que os assuntos sejam pertinentes ao serviço de enfermagem em terapia renal substitutiva.	
Gestão de Serviços de Suprimentos e	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica:	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados	Definir normas para compras de emergência; Avaliar pedido de compra mensal para aprovação e abertura de	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Almoxarifados	Administração ou áreas afins Desejável especialização na área de atuação Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	processo junto ao setor de compras; Gerenciar cadastro de materiais e serviços da Unidade; Estabelecer e acompanhar cronograma de visita técnica ao fornecedor; Supervisionar conjuntamente com o Farmacêutico responsável as atividades da Central de Abastecimento Farmacêutico; Acompanhar os indicadores de desempenho em termos de ganho de valores, ganho de processos, tempo de compras, valores gastos, fornecedores principais, visando atingir as metas de produtividade e qualidade requeridas; Avaliar desempenho de fornecedor, estabelecer critérios de atualização do cadastro de fornecedores, levantar informações financeiras dos fornecedores, desqualificar fornecedores quando necessário; Aprovar pedidos de compras; Examinar a qualidade dos produtos adquiridos e informar ao departamento de compras qualquer desvio em relação às especificações estabelecidas; Monitorar o andamento das negociações e entregas de compras aos clientes, avaliando os resultados das negociações como ganhos e cumprimento de trâmites documentais exigidos para compras; Monitorar preços de mercado; Gerenciar os Bens patrimoniados da Unidade (tombamento, entrada, saída, movimentações internas e desfazimento de Bens); Confeccionar de inventário patrimonial.	
Gestão de Serviços de Manutenção Geral e	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica:	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados	Planejar, acompanhar executar programas de manutenção preventiva e corretiva predial e de todo parque tecnológico de equipamentos médico-	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Engenharia Clínica	Engenharia ou áreas afins Desejável especialização na área de atuação Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	hospitalares da Unidade de Saúde; Participar de processos de compra de equipamentos; Descrever e emitir pareceres técnicos sobre equipamentos e obras; Fazer abertura das ordens de serviços, lançamento das atividades executadas, lançamento dos materiais gastos e fechamento; Transferir Ordens de Serviços manuais para o sistema com todos os dados e materiais; Controlar ferramentas de uso coletivo; Fazer a solicitação de material necessário para manutenção e suprimento internos; Realizar a abertura e chamados técnicos para empresas terceirizadas que possuam contrato com a instituição; Gerir a equipe sob sua gestão.	
Gestão do Atendimento	Escolaridade: Ensino Superior completo Formação Acadêmica: Administração ou áreas afins Desejável especialização na área de atuação Experiência: 01 (um) ano em sua área de atuação profissional, preferencialmente em gestão em unidade de saúde.	Comunicação Flexibilidade e Inovação Foco em Resultados Foco no Cliente Gestão de Pessoas Gestão Estratégica Inteligência Emocional Liderança Relacionamento Interpessoal Tomada de Decisão Trabalho em Equipe Visão Sistêmica	Supervisionar as atividades de atendimento ao público, visitantes, fornecedores e pacientes, buscando atender as solicitações ou encaminhando conforme necessidade; Analisar e acompanhar os indicadores do setor, propondo melhorias e otimizando os processos de atendimento; Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde o quantitativo de vagas para consultas e exames para serem disponibilizadas na rede do SUS; Acompanhar os atendimentos dos profissionais, visando o atendimento conforme agenda; Analisar as sugestões e reclamações dos usuários, avaliar as situações expostas e encaminhar sugestões e melhorias à Direção; Gerir a equipe sob sua gestão.	

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.2.2 Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência.

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

8.2.3 Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de unidade hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

8.2.4 Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à unidade deste chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc)

As informações deste item serão apresentadas no Envelope I Volume IV

8.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar

8.3.1 Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário

Especialidades Médicas	QTD/ CH	CH Mensal estimada	Especificação
ANESTESIOLOGIA **MÉDICO ESPECIALISTA,**	01 anestesistas de Plantão presencial 12 horas **(diurno),** 2ª a 6ª feira		Avaliação pré-anestésica Realizar as anestesias em suas diversas técnicas (geral, bloqueios, sedação),

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

COM RQE EM ANESTESIOLOGIA		12h x 5 dias = 60h semana x 4,2 sem = **252 h mês**	monitorar o paciente durante o procedimento (cirurgia e/ou exames) puncionar, entubar, diluir e administrar diversos tipos de medicação, liberar o paciente da Sala de recuperação quando o mesmo estiver apto. e outras atividades específicas da especialidade. Avaliação pré-anestésica e atendimento às cirurgias ambulatoriais (oftalmológicas e outras que houver).
CARDIOLOGIA **MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM CARDIOLOGIA**	Atendimento Médico Ambulatorial Presencial 30h/ semana	30h/semana x 4,2sem **= 126 h mês**	•Ambulatório: Consultas eletivas, de risco cirúrgico, interconsultas. • de acordo com a demanda e agenda enviada pela gestão da Unidade, para atender as metas pactuadas com a SES no plano de Trabalho. Pareceres e interconsultas solicitadas por outras especialidades. •Avaliações, procedimentos, e exames com laudos específicos da especialidade, emissão de pareceres.
COLOPROCTOLOGIA MÉDICO CIRURGIÃO ESPECIALISTA COM RQE EM COLOPROCTOLOGIA	01 Médico 24h/semana Atende 2 turnos de 6h por semana.	24 h x 4,2 sem = **101 h/mês**	• Ambulatório: atendimentos de consulta especializada eletiva, advindos do Complexo regulador estadual e egressos. Inclui consultas de pré e pós operatórios. • Avaliações, realização de e exames ambulatoriais específicos da especialidade com laudos (ex **Colonoscopia**), e emissão de pareceres.
CIRURGIA GERAL **MÉDICOS ESPECIALISTAS COM RQE EM CIRURGIA GERAL**	Atendimento Médico Ambulatorial Presencial 20h/semana	20h/semana x 4,2sem **= 84 h mês**	• **Ambulatório:** Atendimento de consultas da especialidade de acordo com a demanda e agenda enviada pela gestão da Unidade, para atender as metas pactuadas com a SES no plano de Trabalho. Pareceres e interconsultas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			solicitadas por outras especialidades. • **Pequenas Cirurgias eletivas e pequenos procedimentos ambulatoriais**: de acordo com a demanda e agenda enviada pela gestão e metas do Plano de Trabalho. • Atuar como auxiliar de outras especialidades cirúrgicas quando necessário (**ex:** Cir. Vascular, avaliação pacientes da TRS -Hemodiálise/ Diálise Peritoneal)
CIRURGIA VASCULAR/ ANGIOLOGIA MÉDICOS ESPECIALISTAS COM RQE EM CIRURGIA VASCULAR	Plantão 12 horas **(diurno – 7h as 19h),** de **2ªf a Sábado**, de forma ininterrupta.	12h x 6dias = 72 h /sem x4,2 sem. = **303 h mês**	• Atendimento de consultas e realização de exames com laudos, específicos da especialidade, de acordo com a agenda enviada pela gestão da Unidade, para atender as metas pactuadas com a SES no plano de Trabalho. Pareceres e interconsultas solicitadas por outras especialidades. • atender às demandas de acesso vascular daquele serviço, conforme demanda solicitada, incluindo Serviço de TRS. (Confecção de fístulas autólogas, reabordagem de fistulas (risco de ruptura) / desativação quando indicados / Implante de cateter de longa permanência / avaliação clínica, de imagem e emissão de relatórios para casos de falência de acesso vascular para subsidiar conduta referenciada)
CLINICA GERAL – MÉDICO CLÍNICO GERAL, PREFERENCIALMENTE COM RQE EM CLÍNICA MÉDICA	Médicos Presencial, 12 h/dia (7 as 19h) 2ª a 6ª feira	12h x 5 dias = 60h sem. x 4,2 sem = **252 h mês**	• Diariamente: Acompanhamento ambulatorial interno da Unidade. • Avaliação e evolução dos pacientes agendados p/consulta eletiva de acordo com a demanda e agenda enviada pela gestão da

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			Unidade gestão e/ou do Complexo Regulador Estadual. • Atende intercorrências clínicas e interconsultas solicitadas. • **Apoio ao atendimento e as atividades do telessaúde** conforme programação a ser determinada pela Unidade e/ou do Complexo Regulador Estadual.
DERMATOLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM DERMATOLOGIA	Atendimento Médico Ambulatorial Presencial 24h/semana	24h/semana x 4,2sem **= 101 h mês**	•Atende ambulatório de consultas eletivas, interconsultas, egressos **e** realização de pequenos procedimentos, de acordo com a demanda e agenda enviada pela gestão e/ou do Complexo Regulador Estadual. •Avaliação, pareceres e pequenos procedimentos em pacientes internados na Unidade incluindo Oncologia.
ENDOCRINOLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM ENDOCRINOLOGIA	Atendimento Médico Ambulatorial Presencial 24 h/semana	24h/semana x 4,2sem **= 101 h mês**	• Consultas eletivas, exames e procedimentos da especialidade de acordo com agenda enviada pela gestão da Unidade e Complexo regulador estadual • Interconsultas e pareceres solicitados por outras especialidades da Unidade • **Atende Ambulatório Especial de Processo Transexualizador**
GASTROENTEROLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM GASTROENTEROLOGIA	Médico presencial **20h/semana** Atende 2 turnos de 6h por semana. **Inclui endoscopias**	20h x 4,2 sem = **84 h/mês**	• Ambulatório: Consultas eletivas da especialidade. de acordo com agenda enviada pela gestão da Unidade e Complexo regulador estadual • Avaliações, realização de e exames ambulatoriais específicos da especialidade com laudos (**ex Endoscopias**), e emissão de pareceres.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

GINECO/LOGIA e OBSTETRÍCIA MÉDICO ESPECIALISTAS COM RQE EM GINECOLOGIA e OBSTETRICIA	Atendimento Médico Ambulatorial Presencial 24h/semana	24 h/semana x 4,2sem **= 101h mês**	• Atendimentos de consulta eletiva de Pré-Natal de |Alto risco e Ginecologia • Ginecologia: Consultas eletivas, exames (colposcopia/ USG) e pequenos procedimentos de acordo com agenda enviada pela gestão da Unidade e /ou Complexo Regulador, para atendimento à demanda contratualizada no Plano de Trabalho da SES. • **Atende interconsultas Ambulatório Especial de Processo Transexualizador**
HEMATOLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM HEMATOLOGIA	Médico 12h/semana Atende 2 turnos de 6h por semana.	12 h semana .x 4,2 sem **= 50h/mês**	• Consultas eletivas e procedimentos da especialidade de acordo com agenda enviada pela gestão da Unidade e Complexo regulador estadual • Interconsultas e pareceres solicitados por outras especialidades da Unidade
INFECTOLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM INFECTOLOGIA –	Atendimento Médico Ambulatorial Presencial 20h/semana	20h/semana x 4,2sem = **84 h mês**	• Controle e acompanhamento das demandas do SCIRAS • Avaliação e pareceres de pacientes da Unidade, incluindo a TRS (Diálise Peritoneal e Hemodiálise) e pacientes agendados para o ambulatório da especialidade pela Central de Regulação
MASTOLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM GINECOLOGIA e MASTOLOGIA	Atendimento Médico Ambulatorial Presencial 20h/semana	20h/semana x 4,2sem = **84 h mês**	•Atende ambulatório eletivo da especialidade, de acordo com a demanda e agenda enviada pela gestão e/ou do Complexo Regulador Estadual. • Realiza avaliação, exames, pareceres, e pequenos procedimentos (EX: USG/Core biopsy e outros) em pacientes agendados na Unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			• **Atende interconsultas Ambulatório Especial de Processo Transexualizador**
NEFROLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM NEFROLOGIA	Plantão **presencial** 12 horas **(diurno 7h as 19h),** de **2ªf a Sábado**, de forma ininterrupta.	12h x 6 dias = 72 h /sem x 4,2 sem. = **303 h mês**	•Atende ambulatório eletivo da especialidade, de acordo com a demanda e agenda enviada pela gestão e/ou do Complexo Regulador Estadual. • Atende pacientes e as demandas do Serviço de TRS
NEUROLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM NEUROLOGIA	Atendimento Ambulatorial Presencial 20h/semana	20h/semana x 4,2sem = **84 h mês**	• Avaliação dos pacientes ambulatoriais agendados para a especialidade, regulados pelo complexo regulador estadual, bem como avaliação e parecer de solicitados. •Avaliações, procedimentos, e exames com laudos específicos da especialidade, emissão de pareceres.
OFTALMOLOGIA MÉDICOS ESPECIALISTAS COM RQE EM OFTALMOLOGIA	Atendimento Ambulatorial Presencial 36h semana (cerca 432 atendimentos /semana = consultas e exames ou procedimentos – tempo médio de 25 min.)	36 h semana x 4,2 sem = **152h/mês**	Serviços médicos especializados em oftalmologia: • Consultas, procedimentos e exames ambulatoriais da especialidade, de acordo com metas mensais fixadas Plano de trabalho • interconsultas e pareceres.
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICOS ESPECIALISTAS COM RQE EM ORTOPEDIA	Atendimento Ambulatorial Presencial 36 h semana	36 h semana x 4,2 sem = **152h/mês**	•Atende consultas eletivas, realiza procedimentos específicos da especialidade, de acordo com a demanda e/ou agenda enviada pela gestão da Unidade e/ou do Complexo Regulador Estadual. • Interconsultas, Emissão de parecer e relatórios técnicos.
OTORRINOLARINGOLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM OTORRINOLARINGOLOGIA	01 médico presencial 20h semanais	20h semanais x 4,2 semanas	•**Consultas eletivas** de acordo com agenda enviada pela gestão da Unidade e Complexo regulador estadual.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

		= **84 horas mês**	Avaliações, procedimentos, e exames com laudos específicos da especialidade (EX. Videolaringoscopia Nasofibroscopia e outros,), emissão de pareceres e laudos.
PEDIATRIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM PEDIATRIA	01 médico Atendimento Ambulatorial Presencial 24h/semana	24h/semana x 4,2sem = **101 h/ Mês**	• Atendimento dos pacientes ambulatoriais agendados para a especialidade, regulados pelo complexo regulador estadual, bem como avaliação e parecer de solicitados.
PNEUMOLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM PNEUMOLOGIA	01 médico presencial 20h semanais	20h semanais x 4,2 semanas = **84 horas mês**	• Consultas eletivas de acordo com agenda enviada pela gestão da Unidade e Complexo regulador estadual. Avaliações, realização de procedimentos, e exames com laudos específicos da especialidade, emissão de pareceres e laudos.
PSIQUIATRIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM PSIQUIATRIA	01 Médico 12h/semana Atende 2 turnos de 6h por semana.	12h x 4,2 sem **= 50h/mês**	• Ambulatório de psiquiatria: de acordo com agenda enviada pela gestão da Unidade e Complexo regulador estadual • **Atende interconsultas Ambulatório Especial de Processo Transexualizador**
REUMATOLOGIA MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE em REUMATOLOGIA	01 Médico 12h/semana Atende 2 turnos de 6h por semana.	12h x 4,2 sem = **50h/mês**	• **Consultas eletivas** de acordo com agenda enviada pela gestão da Unidade e Complexo regulador estadual. Avaliações, realização de procedimentos, e exames com laudos específicos da especialidade, emissão de pareceres e laudos.
UROLOGIA MÉDICOS ESPECIALISTAS COM RQE EM UROLOGIA	01 Médico 18h/semana Atende 3 turnos de 6h por semana.	18h x 4 sem **= 72h/mês**	• Ambulatório: atendimentos de consulta especializada eletiva, advindos do Complexo regulador estadual e egressos. Inclui consultas de pré e pós operatórios.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

			• Avaliações, realização de procedimentos (ex cateterismo vesical e outros) e exames ambulatoriais específicos da especialidade (Ex: Cistoscopia, Estudo Urodinâmico, etc.), com laudos, e emissão de pareceres. • **Atende interconsultas Ambulatório Especial de Processo Transexualizador**
Total mensal estimado p/ horas médicas		**2.299h/mês**	
-RADIOLOGIA (R-X) / **-RESSONÂNCIA NUCLEAR** **-MAGNÉTICA** **-TOMOGRAFIA (TC) /** **-ULTRASSONOGRAFIA (USG)** MÉDICO ESPECIALISTA COM RQE EM: RADIOLOGIA e ULTRASSONOGRAFIA	Contrato por volume de procedimentos/exames	Variável Conforme demanda mensal de exames eletivo e de Urgências	• Prestação de serviços médicos especializados em REALIZAÇÃO DE EXAMES E emissão de laudos de USG geral, de raio-X, de Ressonância Magnética e laudos de tomografia •
ENDOSCOPISTA – Médico especialista com RQE em: Gastroenterologia/ Endoscopia	Contrato por volume de procedimentos	Variável Conforme demanda mensal de exames eletivos e de Urgências	Prestação de serviços para realização de exames da especialidade, emissão de laudos e pereceres

8.3.2 Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada

Protocolos de Anestesiologista
Avaliação Pré-anestésica
Preparação Pré-anestésica
Anestesia Regional

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Prevenção de Broncoaspiração
Protocolo de Angiologia/ Cirurgia Vascular
Insuficiência Venosa Crônica (Varizes)
Trombose Venosa Profunda (TVP)
Pé Diabético
Doppler Venoso
Cardiologia
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
Ecocardiografia
Eletrocardiografia
Holter
Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)
Teste Ergométrico
Coloproctologia
Incontinência Fecal
Prolapso Retal
Colonoscopia
Dermatologia
Dermatite Atópica
Psoríase
Urticária
Endocrinologista
Diabetes Mellitus
Hipertiroidismo
Hipotireoidismo
Hormonização
Hormonização Cruzada
Gastroenterologia
Doença do Refluxo Gastroesofágico

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Síndrome do Intestino Irritável
Hepatite Viral
Pancreatite Aguda
Ginecologia
Câncer de Colo de Útero
Colposcopia
Doença Inflamatória Pélvica
Mioma Uterino
Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)
Endometriose
Infecção pelo HPV e Condiloma Acuminado
Menopausa e Terapia de Reposição Hormonal
Hematologia
Anemia Ferropriva
Anemia Falciforme
Hemofilia A e B
Infectologista
HIV/Aids
Hepatite Virais (A, B, C, D e E)
Dengue
COVID-19
Mastologista
Câncer de Mama
Mastite
Nódulos Mamários
Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) na mama
Mamografia
Nefrologia
Insuficiência Renal Aguda
Síndrome Nefrótica

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Hemodiálise Peritonial
Hemodiálise
Tratamento Convencional Pré-Dialítico e Não Dialítico
Neurologia
Acidente Vascular Cerebral (AVC)
Epilepsia
Enxaqueca e Cefaleia Tensional
Obstetrícia (Pré-natal de alto risco)
Diabetes Mellitus no pré natal de alto risco
Idade Materna
Parto Prematuro
Placenta Prévia
Oftalmologia
Conjuntivite
Acuidade Visual
Refração
Tonometria
Ortopedia/Traumatologia
Fraturas
Luxações
Entorses e Lesões Ligamentares
Otorrinolaringologia
Otite Média Aguda
Faringite e Amigdalite Aguda
Rinite Alérgica
Pediatria
Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento
Infecções Respiratórias Agudas (IRA)
Diarreia Aguda
Pneumologia

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
Tuberculose Pulmonar
Bronquiolite Aguda Viral
Psiquiatria
Transtorno Depressivo
Transtorno de Ansiedade
Transtorno de Pânico
Reumatologia
Artrite Reumatoide
Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)
Artrite Gotosa
Densitometria Óssea
Urologia
Cálculos Renais
Infecções do Trato Urinário (ITU)
Incontinência Urinária
Cistoscopia
Avaliação e Acompanhamento para Cirurgia de Redesignação Sexual

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Avaliação Pré-anestésica	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Anestesiologista		

1.0 Objetivo

O objetivo deste protocolo é garantir uma avaliação abrangente e sistemática dos pacientes antes da administração de anestesia, identificando riscos e estabelecendo um plano anestésico individualizado. A avaliação pré-anestésica visa maximizar a segurança do paciente

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que serão submetidos a anestesia geral, regional ou local, em ambientes hospitalares e ambulatoriais.

3.0 Diretrizes

3.1 Identificação do Paciente

- Confirmar a identidade do paciente (nome completo, data de nascimento).
- Revisar o procedimento programado e o tipo de anestesia a ser utilizado.

3.2. Anamnese Completa

- História Médica:
  - Identificar doenças pré-existentes (cardíacas, respiratórias, hepáticas, renais, neurológicas, endócrinas).
  - Registrador histórico de reações adversas a anestésicos ou medicamentos.
  - Avaliar condições que possam afetar a anestesia, como apneia do sono e hipertensão.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Levantar informações sobre cirurgias anteriores e quaisquer complicações anestésicas.

3.3 Exame Físico:

- Realizar uma avaliação geral do estado de saúde do paciente.
- Medir sinais específicos: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.

- Avaliar o sistema cardiovascular e doenças:
  - Realizar ausculta cardíaca e pulmonar.
  - Identificar sinais de insuficiência cardíaca ou doença pulmonar.
  - Avaliação das Vias Aéreas:
  - Inspecionar a anatomia das vias aéreas (classificação de Mallampati).
  - Avaliar a mobilidade cervical e mandibular.

3.4. Exames Complementares

- Solicitar exames laboratoriais, conforme necessário:
  - Hemograma completo.
  - Eletrólitos e função renal.
  - Coagulação (tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativada).
  - Solicitar exames de imagem (como radiografia de tórax ou eletrocardiograma) para pacientes com risco elevado.

3.5. Avaliação de Risco Anestésico

- Utilize a classificação ASA (American Society of Anesthesiologists) para avaliar o risco do paciente:
  - ASA I: Paciente saudável.
  - ASA II: Paciente com doença leve (ex.: hipertensão controlada).
  - ASA III: Paciente com doença sistêmica grave (ex.: diabetes mellitus não controlada).
  - ASA IV: Paciente com doença sistêmica grave que ameaça a vida (ex.: insuficiências cardíacas).
  - ASA V: Paciente moribundo que não sobreviveu sem intervenção cirúrgica.
  - ASA VI: Paciente com morte cerebral declarada cuja função de órgão está sendo mantida para doação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.6. Discussão de Anestesia e Consentimento

- Explicar ao paciente as opções de anestesia (geral, regional ou local) e seus riscos/benefícios.
- Discuta as expectativas em relação ao procedimento e recuperação.
- Obtenha o consentimento informado, documentando a decisão.

3.7. Planejamento da Anestesia

- Desenvolver um plano anestésico individualizado com base na avaliação pré-anestésica.
- Considerar a necessidade de monitoramento adicional durante o procedimento.
- Identificar medicamentos anestésicos e analgésicos a serem usados.

3.8. Orientações Pré-operatórias

- Forneça instruções sobre jejum (tempo de jejum para líquidos e sólidos).
- Orientar sobre o uso de medicamentos (manter ou suspender).
- Informar sobre o que levar para a internacionalização.

3.9. Documentação

- Registra todas as informações da avaliação pré-anestésica em prontuário.
- Documentar o plano anestésico e o registro recebido do paciente.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Preparação Pré-anestésica	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Anestesiologista		

1.0 Objetivo

O objetivo deste protocolo é garantir que todos os aspectos necessários para a

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

administração segura da anestesia sejam abrangentes, minimizando riscos e promovendo a eficácia do cuidado anestésico.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que irão se submeter a procedimentos que requerem anestesia, incluindo anestesia geral, regional ou local, em ambientes hospitalares e ambulatoriais.

3.0 Diretrizes

3.1. Avaliação do Paciente

Histórico Clínico Completo:

- Revisar a anamnese completa, conforme planejado no protocolo de avaliação pré-anestésica, incluindo doenças preexistentes, alergias e medicamentos em uso.

Avaliação do Estado Físico:

- Medir sinais específicos (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura).
- Realizar um exame físico focado, com ênfase nas vias aéreas e nos sistemas cardiovasculares e respiratórios.

3.2. Exames Complementares

Solicitar Exames Necessários:

- Exames laboratoriais e de imagem conforme a avaliação do risco anestésico (hemograma, eletrólitos, função renal, etc.).

Revisar Resultados:

- Analisar os resultados dos exames, documentando quaisquer anormalidades relevantes.

3.3. Preparação do Ambiente

Verificação do Equipamento:

- Verifique se todo o equipamento anestésico está em bom estado de funcionamento (máquina de anestesia, monitores, ventiladores, etc.).
- Certifique-se de que os medicamentos necessários para anestesia e emergência estejam disponíveis e dentro do prazo de validade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Anestesia Regional	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Anestesiologista		

1.0 Objetivo

O objetivo deste protocolo é fornece diretrizes claras para a prática segura e eficaz da anestesia regional, minimizando complicações e garantindo uma analgesia adequada durante procedimentos.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a anestesiologistas. Com técnicas de bloqueios em pacientes adultos

3.0 Diretrizes

3.1. Avaliação Pré-anestésica

- Anamnese:
  - Levantamento histórico médico, cirúrgico e de anestesia do paciente.
  - Avaliar condições que possam interferir na anestesia regional, como distúrbios de coagulação, infecções na área de punção ou doenças neurológicas.
- Exame Físico:
  - Avaliar a anatomia relevante, especialmente a área onde a anestesia será administrada.
  - Avaliar as vias aéreas e a função respiratória, quando aplicável.
- Exames Complementares:
  - Solicite exames laboratoriais para avaliar a coagulação, se necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.2. Seleção da Técnica Anestésica

- Determinar o Tipo de Anestesia Regional:
    - Escolher a técnica adequada (bloqueio nervoso, peridural, raquianestesia) com base na cirurgia adequada e na condição do paciente.
- Revisão dos Anestésicos Locais:
    - Selecionar o anestésico local de proteção (ex.: lidocaína, bupivacaína, ropivacaína) e a concentração, considerando a duração desejada da anestesia e a toxicidade.

3.3. Procedimento

- Preparação do Paciente:
    - Posicionar o paciente de forma confortável e segura, garantindo acesso à área de punção.
- Assepsia:
    - Realize a assepsia da área de punção com antissépticos adequados.
- Administração do Anestésico Local:
    - Utilização técnica asséptica e realização do bloqueio nervoso, peridural ou raquianestesia conforme a técnica escolhida.
    - Utilizar um dispositivo de ultrassom, disponível, para melhor visualização dos nervos e orientação durante a punção.

3.4. Avaliação da Eficácia da Anestesia

- Teste de Anestesia:
    - Após a administração do anestésico local, avaliar a eficácia do bloqueio realizando testes de sensibilidade, como a aplicação de um estímulo leve (ex.: toque ou pinçamento) na área a ser anestesiada.
    - Monitore a resposta do paciente e garanta que a analgesia seja adequada antes do início do procedimento cirúrgico.
- Avaliação da Mobilidade:
    - Avaliar a mobilidade, se aplicável, para procedimentos que exijam a preservação da função motora.

3.5. Cuidados Pós-Anestésicos

- Monitoramento:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Monitore o paciente na sala de recuperação para sinais de complicações, como toxicidade do anestésico local ou reações adversas.
- Avaliar a resolução da anestesia e a recuperação da sensibilidade e da motricidade.

- Orientações ao Paciente:
  - Informar o paciente sobre a possibilidade de efeitos colaterais, como dor de cabeça pós-raquianestesia, parestesias ou relaxamento temporário na área anestesiada.
  - Orientar sobre cuidados em casa, como evitar atividades que possam resultar em quedas ou lesões até uma recuperação completa.

3.6. Documentação

- Registro Detalhado:
  - Documente todos os aspectos do procedimento anestésico, incluindo:
    - Anamnese e avaliação pré-anestésica.
    - Tipo de anestesia regional administrada.
    - Dose e tipo de anestésico local utilizado.
    - Complicações ou reações adversárias observadas.
    - Avaliação da eficácia da anestesia e cuidados pós-anestésicos.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Prevenção de Broncoaspiração	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Anestesiologista		

1.Objetivo

A broncoaspiração é definida como a aspiração de conteúdo gástrico, alimentos, líquidos, saliva ou corpo estranho, colonizados por bactérias resistentes ou não na árvore

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

traqueobrônquica. Ou seja, é a entrada de substâncias estranhas nas vias aéreas inferiores. Pode causar traqueobronquite, pneumonite, infecções pulmonares e obstrução das vias aéreas por aspiração do material sólido, além de desnutrição grave e até óbito.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde que atendem pacientes em situações de risco de broncoaspiração, incluindo enfermeiros, médicos e fisioterapeutas.

3.Diretrizes

3.1 Definições

• **Broncoaspiração -** inalação de material estranho (secreção orofaríngea, gástrica, sangue, líquidos, alimentos) para o interior das vias respiratórias, abaixo das pregas vocais.

• **Disfagia -** dificuldade de deglutição de alimentos ou de líquidos.

• **Microaspiração -** aspiração de pequena quantidade de alimento, secreção e/ou saliva.

• **Espessante -** substância que aumenta a viscosidade do alimento e pode ser utilizada para todos os líquidos (quentes ou frios), como por exemplo: água, sucos, leite e chá, entre outros. Em pacientes disfágicos, a passagem inadequada de alimentos ou de conteúdo gástrico que podem seguir o percurso errado, parando nos pulmões, leva a episódios de broncoaspiração mais graves. E uma vez que o mecanismo de proteção das vias aéreas desses pacientes está comprometido, eles não conseguem se proteger desses eventos. As causas de disfagia dividem-se em dois grandes grupos: 1. As originadas de anormalidades do funcionamento da musculatura do esôfago, que são chamadas de disfagias neuromusculares. 2. As de causa mecânica com comprometimento da luz do órgão por lesões da sua própria parede ou por compressão extrínseca

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a



Disfagia

3.2 Sinais e Sintomas

- Tosse antes, durante e depois da deglutição na alimentação por via oral;
- Cianose labial;
- Engasgo;
- Voz molhada ou alteração vocal;
- Desconforto respiratório;
- Paciente traqueostomizado: saída de saliva ou alimento pela traqueostomia;
- Sonolência durante ou após a administração do alimento por via oral;
- Emese;

3.3 Avaliação Inicial

- Exame Físico: Realizar uma avaliação rápida das vias aéreas e da respiração do paciente.
- Saturação de Oxigênio: Monitorar a saturação de oxigênio com um oxímetro.

3.4 Intervenções Imediatas

- Desobstrução das Vias Aéreas:
    - Manobra de Heimlich: Para pacientes conscientes e com obstrução severa.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Aspiração: Utilizar cateteres de aspiração para remover secreções e objetos estranhos das vias aéreas.

- Oxigenoterapia: Fornecer oxigênio suplementar conforme necessário para manter a saturação.

3.5 Cuidados de Suporte

- Monitoramento: Manter vigilância constante sobre o estado respiratório do paciente.
- Posicionamento: Colocar o paciente em posição semi-sentada para facilitar a respiração e reduzir o risco de aspiração adicional.
- Hidratação: Garantir a hidratação adequada para ajudar na liquefação das secreções**.**

3.6 Registro e Acompanhamento

- Documentação: Registrar todas as intervenções realizadas e a resposta do paciente.
- Avaliação Contínua: Realizar avaliações frequentes para monitorar a recuperação e identificar a necessidade de intervenções adicionais**.**

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Insuficiência Venosa Crônica (Varizes)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Angiologia/ Cirurgia Vascular		

1.0 Objetivo

O objetivo deste protocolo é fornece diretrizes para avaliação, diagnóstico e tratamento da Insuficiência Venosa Crônica, promovendo a qualidade de vida dos pacientes e prevenindo complicações associadas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com Insuficiência Venosa Crônica, abrangendo desde a triagem até o tratamento e acompanhamento.

3.0 Diretrizes

3.1. Avaliação Clínica

- Anamnese:
  - Identificar sintomas como dor, inchaço, cãibras, sensação de peso nas pernas, alteração da cor da pele e presença de úlceras.
  - Levantar histórico familiar de doenças venosas.
  - Avaliar fatores de risco: idade, obesidade, sedentarismo, gravidez, uso de hormônios, funções que desativam a permanência em pé ou sentado.
- Exame Físico:
  - Inspecionar as pernas em busca de varizes, edemas, alterações específicas (como hiperpigmentação) e úlceras venosas.
  - Palpar a região para avaliar a presença de dor e a consistência dos tecidos.

3.2. Diagnóstico

- Exames Complementares:
  - Ultrassonografia Doppler: Para avaliar a função das veias e identificar refluxo venoso e obstruções.
  - Fotografia clínica: Para documentar a gravidade das varizes e alterações pertinentes.
  - Escala de classificação do CEAP: Classificação da insuficiência venosa com base em sinais clínicos, etiologia, anatomia e patofisiologia.

3.3. Tratamento Conservador

- Medidas Gerais:
  - Recomendar a elevação das pernas para aliviar o inchaço.
  - Incentivar a prática de exercícios físicos regulares, como caminhada.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Orientar sobre a perda de peso, se necessário.
- Meios de Compressão:
  - Prescrever meias metálicas de alongamento graduadas, recomendando o uso diário para melhorar a circulação venosa.

3.4. Tratamento Intervencionista

- Tratamentos Não Cirúrgicos:
  - Escleroterapia: Injeção de substâncias esclerosantes nas varizes para promover o fechamento das veias afetadas.
  - Terapia a laser: Utilização de laser endovenoso para tratar varizes e veias reticulares.

3.5. Acompanhamento e Reavaliação

- Seguir:
  - Programar consultas de acompanhamento para monitorar a evolução do tratamento e a resposta do paciente.
  - Avaliar a necessidade de novos procedimentos ou ajustes nas estratégias de manejo.

3.6. Educação do Paciente

- Informação e Orientação:
  - Informar o paciente sobre a natureza da doença, opções de tratamento e cuidados a serem seguidos.
  - Reforçar a importância do uso contínuo de meias de extensão e a adoção de um estilo de vida saudável.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Trombose Venosa Profunda (TVP)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Angiologia/ Cirurgia Vascular		

1.0 Objetivo

O objetivo deste protocolo é fornece diretrizes diagnosticar e tratar a Trombose Venosa Profunda de forma eficaz, minimizando o risco de complicações, como a embolia pulmonar.

Orientar a equipe de saúde sobre as melhores práticas no manejo e seguimento dos pacientes diagnosticados com TVP.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes adultos atendidos na unidade de saúde que apresentem sintomas sugestivos de TVP.

Aplicável a médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde envolvidos no manejo da TVP.

3.0 Diretrizes

3.1 Critérios de Diagnóstico

- Avaliação clínica com histórico e exame físico.
- Uso da Escala de Wells para estratificação de risco.
- Exames diagnósticos:
    - Ultrassonografia Doppler.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- D-dímero (em casos selecionados).

3.2 Tratamento

- Anticoagulação:
  - Heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou heparina não fracionada, conforme protocolo institucional.
  - Transição para anticoagulantes orais (rivaroxabana, apixabana, etc.) após estabilização.
- Monitoramento:
  - Avaliação regular dos sinais de sangramento e efeitos adversos dos anticoagulantes.
- Intervenções Adicionais:
  - Uso de meias de compressão.
  - Considerar trombólise em casos selecionados.

3.3 Orientações ao Paciente

- Informar sobre sinais e sintomas que requerem atenção imediata.
- Esclarecer sobre a importância da adesão ao tratamento e a necessidade de seguimento.

3.4 Prevenção de Recorrências

- Avaliação de fatores de risco individuais para trombose.
- Recomendações sobre a duração do tratamento anticoagulante com base no risco de recorrência.

3.5 Acompanhamento

- Consulta de seguimento em 1-2 semanas após o início do tratamento.
- Revisão periódica da necessidade de continuar o tratamento anticoagulante.

3.6 Documentação

- Registro de todos os achados clínicos, diagnósticos, intervenções e orientações fornecidas ao paciente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Pé Diabético	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Angiologia/ Cirurgia Vascular		

1.0 Objetivo

Diagnosticar e tratar precocemente as lesões no pé diabético, minimizando complicações, como infecções graves e amputações.

Orientar a equipe de saúde sobre as melhores práticas no manejo e prevenção de complicações associadas ao pé diabético.

Educar os pacientes sobre cuidados com os pés, prevenção de lesões e a importância do controle glicêmico.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes com diabetes mellitus atendidos nas unidades de saúde, tanto em contexto ambulatorial quanto hospitalar.

É direcionado a médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes diabéticos.

3.0Diretrizes

3.1 Avaliação Inicial

- **História Clínica:**
  - Avaliação do controle glicêmico, histórico de neuropatia, vasculopatia e episódios prévios de ulceração.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Exame Físico:**
    - Inspeção visual dos pés, palpação dos pulsos, avaliação da sensibilidade (usando monofilamento e tuning fork).
    - Identificação de deformidades, calosidades, lesões ou sinais de infecção.

3.2 Classificação do Pé Diabético

- Utilizar a classificação de Wagner ou a classificação de University of Texas para categorizar a gravidade das lesões.

3.3 Tratamento

- **Cuidados Locais:**
    - Limpeza e desbridamento de feridas, conforme necessário.
    - Uso de curativos apropriados para promover a cicatrização.
- **Controle da Infecção:**
    - Antibióticos para infecções locais ou sistêmicas, conforme a gravidade.
- **Tratamento da Dor:**
    - Analgésicos e/ou tratamento específico para neuropatia.
- **Orientações sobre Calçados:**
    - Recomendar calçados adequados e personalização, se necessário.

3.4 Educação do Paciente

- Ensinar sobre a importância da inspeção diária dos pés.
- Orientar sobre o controle glicêmico rigoroso e suas implicações para a saúde dos pés.
- Promover a adesão ao tratamento e ao seguimento regular.

3.5 Prevenção de Complicações

- Avaliação regular dos pés em consultas de rotina.
- Encaminhamento para especialistas (como podólogos) quando necessário.
- Reforçar a importância do acompanhamento do endocrinologista para controle do diabetes.

3.6 Acompanhamento

- Consultas regulares a cada 3-6 meses, ou com maior frequência em casos de pé diabético ativo.
- Reavaliação da condição conforme a evolução do quadro clínico.

3.7 Documentação

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Registro detalhado de todas as avaliações, diagnósticos, tratamentos e orientações fornecidas.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Doppler Venoso	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Angiologia/ Cirurgia Vascular		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização do exame de ultrassonografia com Doppler venoso, visando diagnosticar doenças venosas, como trombose venosa profunda (TVP) e insuficiência venosa crônica, de forma segura, eficaz e padronizada, garantindo a qualidade dos resultados e a segurança do paciente.

2.0 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde responsáveis pela solicitação, realização, e interpretação do exame Doppler venoso em pacientes que apresentem sinais clínicos de doenças vasculares venosas, nos membros inferiores ou superiores

3.0 Diretrizes

3.1 Indicações do Exame

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

O Doppler venoso está indicado para:

- Diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP).
- Avaliação de insuficiência venosa crônica (varizes).
- Investigação de síndrome pós-trombótica.
- Avaliação pré-operatória de pacientes com doenças vasculares.
- Monitoramento de tratamento de doenças venosas.

3.2 Contraindicações

- Não há contraindicações absolutas para o Doppler venoso, porém a realização do exame pode ser limitada em pacientes com feridas abertas ou imobilizações rígidas na região examinada.

3.3 Preparação do Paciente

- Explicar o procedimento ao paciente, garantindo que ele esteja ciente da técnica, suas finalidades e possíveis desconfortos.
- O paciente deve estar em jejum de pelo menos 4 horas (quando solicitado para membros abdominais) ou conforme orientação clínica.
- Paciente deve usar roupas confortáveis e remover quaisquer objetos que possam interferir na área a ser examinada.

3.4 Técnica do Exame

- O exame deve ser realizado em ambiente adequado, com paciente deitado em posição confortável.
- A área a ser examinada deve ser higienizada e a aplicação do gel ultrassonográfico deve ser feita para otimizar a condução da imagem.
- O ultrassonografista deve realizar a análise das veias profundas e superficiais, avaliando parâmetros como compressibilidade, presença de trombos, refluxo venoso e características de fluxo.

3.5 Parâmetros Avaliados

- **Fluxo venoso:** Características do fluxo (fásico, contínuo ou ausente).
- **Compressibilidade venosa:** Avaliar a presença de trombos, a veia deve ser completamente colapsada com leve pressão.
- **Refluxo venoso:** Diagnóstico de insuficiência venosa crônica se o refluxo for superior a 0,5 segundos nas veias superficiais.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.6 Interpretação do Exame

- **Trombose venosa profunda (TVP):** Diagnóstico positivo quando há falha na compressão venosa ou visualização direta de trombos.
- **Insuficiência venosa crônica:** Diagnóstico baseado na presença de refluxo prolongado, associado a sinais clínicos de varizes e edema.

3.7 Laudo

O laudo deve ser descritivo, contendo:

- Identificação do paciente e do médico solicitante.
- Data e hora do exame.
- Descrição detalhada das estruturas venosas analisadas.
- Conclusão diagnóstica baseada nos achados ultrassonográficos.

3.8 Pós-exame

- O paciente pode retomar suas atividades normais imediatamente após o exame, exceto quando orientações específicas forem dadas pelo médico assistente.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Cardiologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer orientações e diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), visando controlar os níveis de pressão

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

arterial e prevenir complicações cardiovasculares associadas.

2.0 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos na atenção primária, secundária e terciária, responsáveis pelo manejo de pacientes com HAS em unidades de saúde públicas e privadas.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A HAS é definida como a elevação persistente dos níveis de pressão arterial ≥ 140/90 mmHg, verificada em pelo menos duas medições em ocasiões distintas, após descanso adequado.

3.2 Classificação dos Níveis de Pressão Arterial

Categoria	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120 – 139	80 - 89
Hipertensão Grau 1	140 -159	90 - 99
Hipertensão Grau 2	≥ 160	≥ 100

3.3 Critérios de Diagnóstico

- Medição clínica: Três medidas em ocasiões diferentes, após descanso de 5 minutos.
- MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial): Indicada para confirmar diagnóstico em casos de "hipertensão do jaleco branco" ou "hipertensão mascarada".
- MRPA (Medição Residencial da Pressão Arterial): Utilizada para complementar o diagnóstico, permitindo acompanhamento domiciliar da pressão arterial.

3.4 Fatores de Risco

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Idade > 60 anos.
- Histórico familiar de doenças cardiovasculares.
- Obesidade, principalmente com acúmulo de gordura abdominal.
- Sedentarismo.
- Consumo excessivo de sal.
- Tabagismo e uso de álcool.

3.5 Objetivos do Tratamento

- Reduzir a pressão arterial para níveis < 140/90 mmHg em pacientes de baixo risco.
- Em pacientes com diabetes, doença renal crônica ou risco cardiovascular elevado, manter pressão arterial < 130/80 mmHg.
- Prevenir complicações como AVC, infarto do miocárdio, insuficiência renal e insuficiência cardíaca.

3.6 Tratamento Não Farmacológico

Mudanças no estilo de vida:

- Dieta DASH: Rica em frutas, vegetais e laticínios com baixo teor de gordura.
- Redução do consumo de sal: Limitar a ingestão a menos de 5g/dia.
- Controle de peso: Manter IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m².
- Atividade física regular: 150 minutos de exercício aeróbico moderado por semana.
- Redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo.

3.7 Tratamento Farmacológico

- Monoterapia inicial: Para pacientes com hipertensão grau 1 ou moderada. Opções de escolha incluem:
    - Inibidores da ECA (IECA): Captopril, enalapril.
    - Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II (BRA): Losartana, valsartana.
    - Diuréticos tiazídicos: Hidroclorotiazida.
    - Bloqueadores de canal de cálcio: Anlodipino, nifedipino.
- Terapia combinada: Para hipertensão grau 2 ou pressão arterial não controlada com monoterapia. Combinações comuns:
    - IECA + Bloqueador de canal de cálcio.
    - BRA + Diurético.
- Acompanhamento do tratamento: O ajuste da medicação deve ser feito a cada 4-6

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

semanas até que a pressão arterial alvo seja atingida.

3.8 Acompanhamento e Monitoramento

- Frequência de consultas: Pacientes devem ser monitorados a cada 3 meses após estabilização da pressão arterial, ou com maior frequência conforme a necessidade clínica.
- Exames complementares: Avaliar anualmente função renal (creatinina e taxa de filtração glomerular), eletrólitos (sódio, potássio), perfil lipídico e glicemia de jejum.
- Reavaliação contínua: Avaliar adesão ao tratamento e a presença de efeitos adversos relacionados à medicação.

3.9 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com hipertensão secundária ou resistência ao tratamento devem ser encaminhados para avaliação especializada.
- HAS associada a complicações como insuficiência renal, insuficiência cardíaca ou doença arterial coronariana deve ser acompanhada por cardiologista ou nefrologista.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Cardiologia		

1.0 Objetivo

Definir diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), visando reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico a longo prazo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

2.0 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no manejo de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de IAM

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado pela necrose do tecido miocárdico causada pela isquemia prolongada e redução do fluxo sanguíneo coronariano, geralmente associada à oclusão de uma artéria coronária.

3.2 Classificação do IAM

- IAM com Supra de ST (IAMSSST): Elevação persistente do segmento ST no ECG, indicando oclusão completa de uma artéria coronária.
- IAM sem Supra de ST (IAMSSST): Alterações eletrocardiográficas ou bioquímicas indicam isquemia, porém sem elevação do segmento ST.
- Infarto tipo 2: Infarto devido a um desbalanço entre oferta e demanda de oxigênio no miocárdio sem oclusão coronariana.

3.3 Sinais e Sintomas Clínicos

- Dor torácica: Intensa, de caráter opressivo, irradiando para o braço esquerdo, mandíbula, pescoço ou dorso. A dor geralmente dura mais de 20 minutos e não melhora com repouso.
- Dispneia, sudorese, náuseas e vômitos.
- Palidez, sensação de morte iminente.

3.4 Diagnóstico

3.4.1 Eletrocardiograma (ECG)

- Deve ser realizado em todos os pacientes com suspeita de IAM no prazo de 10 minutos após o contato médico.
- IAM com supra de ST: Elevação ≥ 1 mm em pelo menos duas derivações contíguas ou

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

novas ondas Q patológicas.

- IAM sem supra de ST: Alterações no segmento ST (depressão de ST ≥ 0,5 mm) ou inversão da onda T.

3.4.2 Marcadores Bioquímicos

- Troponina: Principal marcador de necrose miocárdica. Elevação da troponina I ou T confirma o diagnóstico.
- CK-MB: Pode ser útil em algumas situações, mas a troponina tem maior sensibilidade e especificidade.

3.4.3 Exames Complementares

- Radiografia de tórax: Para avaliação de complicações (congestão pulmonar, aumento da silhueta cardíaca).
- Ecocardiograma: Pode ser utilizado para avaliação funcional e estrutural do miocárdio.

3.5 Tratamento Imediato (MONAB)

O tratamento inicial visa aliviar a dor, melhorar o fluxo sanguíneo coronariano e prevenir complicações.

1. Morfina: Para dor torácica intensa, 2-4 mg EV a cada 5-15 minutos.
2. Oxigênio: Administrar se saturação < 90% ou sinais de hipoxemia.
3. Nitratos: Nitroglicerina sublingual (0,4 mg a cada 5 minutos, máximo 3 doses). Evitar em casos de hipotensão, infarto de ventrículo direito ou uso recente de inibidores de fosfodiesterase (sildenafil).
4. AAS (Ácido Acetilsalicílico): 160-325 mg mastigável, de preferência na admissão.
5. Betabloqueadores: Atenolol ou metoprolol, quando não houver contraindicações (choque cardiogênico, bradicardia).

3.6 Reperfusão Miocárdica

3.6.1 Terapia Fibrinolítica

- Indicação: Pacientes com IAM com supra de ST e tempo de início dos sintomas inferior a 12 horas, quando a angioplastia não estiver disponível dentro de 120 minutos.
- Fibrinolíticos: Alteplase, tenecteplase ou estreptoquinase.
- Contraindicações: Histórico de hemorragia intracraniana, AVC isquêmico recente, sangramento ativo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.6.2 Angioplastia Primária (ATC Primária)

- Indicação: Método preferencial para pacientes com IAM com supra de ST, se realizado em menos de 90 minutos do contato médico.
- Procedimento: Desobstrução da artéria coronária ocluída com cateter-balão e, se necessário, colocação de stent.

3.7 Tratamento Adjuvante

- Clopidogrel ou ticagrelor: Associado ao AAS em casos de angioplastia ou tratamento fibrinolítico.
- Anticoagulação: Enoxaparina ou heparina não fracionada, especialmente em pacientes com alto risco de trombose.
- Inibidores da ECA/BRA: Devem ser iniciados precocemente em pacientes com disfunção ventricular, diabetes ou hipertensão.
- Estatinas: Para controle de dislipidemias, com meta de LDL < 55 mg/dL.

3.8 Cuidados Pós-IAM

- Monitoramento contínuo: Em UTI ou unidade coronariana nas primeiras 24-48 horas.
- Controle rigoroso da pressão arterial, glicemia e manutenção da saturação de oxigênio.
- Reabilitação cardíaca: Iniciar programa de exercícios supervisionados após a estabilização.
- Orientação sobre cessação do tabagismo, dieta e controle do peso.

3.9 Critérios de Alta Hospitalar

- Paciente clinicamente estável, sem sinais de isquemia, com pressão arterial e glicemia controladas.
- Orientação sobre uso de medicações em longo prazo, incluindo betabloqueadores, estatinas, e antiagregantes plaquetários.
- Agendamento de consulta de seguimento ambulatorial.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Ecocardiografia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Cardiologia		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização da ecocardiografia, visando à avaliação da função cardíaca, diagnóstico de doenças cardíacas e monitoramento de condições cardiovasculares.

2. Abrangência

Este protocolo aplica-se a pacientes com suspeita de doenças cardíacas, acompanhamento de condições cardíacas conhecidas e avaliação pré-operatória em procedimentos cirúrgicos cardíacos.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Avaliação de sintomas**: Dispneia, dor torácica, palpitações, ou outros sintomas que sugerem disfunção cardíaca.
- **Doenças conhecidas**: Monitoramento de doenças cardíacas como insuficiência cardíaca, cardiomiopatias e valvopatias.
- **Pré-operatório**: Avaliação da função cardíaca antes de cirurgias eletivas, especialmente em pacientes com fatores de risco cardiovascular.

3.2 Contraindicações

- **Insuficiência respiratória grave**: Pacientes que não podem tolerar o procedimento devido a dificuldades respiratórias significativas.
- **Invasividade do exame**: Embora não seja um exame invasivo, as contraindicações podem incluir condições que impeçam a realização do exame adequado.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação**: Explicar o procedimento ao paciente, sua finalidade e a importância dos resultados.
- **Jejum**: Normalmente, não é necessário jejum; no entanto, o paciente deve ser orientado a evitar refeições pesadas antes do exame.

3.4 Procedimento

- **Método**: O exame é realizado usando ultrassonografia, permitindo a visualização em tempo real do coração, incluindo estruturas, função e fluxo sanguíneo.
- **Duração**: O exame geralmente dura entre 30 a 60 minutos, dependendo da complexidade da avaliação.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Monitoramento**: O paciente deve ser observado por alguns minutos após o exame, embora não sejam esperadas complicações.
- **Resultados**: Informar ao paciente sobre quando e como receberá os resultados do exame.

3.6 Complicações Potenciais

- **Desconforto**: O paciente pode sentir desconforto leve devido à pressão do transdutor sobre a pele.
- **Reações alérgicas**: Raramente, pode haver reações alérgicas ao gel utilizado durante o exame.

4. Registro e Acompanhamento

Os resultados da ecocardiografia devem ser documentados no prontuário do paciente, incluindo imagens e interpretações dos achados. O seguimento será baseado nos resultados, com orientações para tratamento ou monitoramento adicional, conforme necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Eletrocardiografia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Cardiologia		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização da eletrocardiografia (ECG), com o intuito de avaliar a atividade elétrica do coração e auxiliar no diagnóstico de arritmias, isquemia, infarto do miocárdio e outras condições cardíacas.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que apresentem sinais ou sintomas de doenças cardiovasculares, bem como a avaliação pré-operatória e monitoramento de condições cardíacas conhecidas.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Sintomas cardíacos**: Dispneia, dor torácica, palpitações, tontura ou síncope.
- **Monitoramento**: Pacientes com histórico de doenças cardíacas, hipertensão, diabetes mellitus ou que utilizam medicamentos que podem afetar o ritmo cardíaco.
- **Avaliação pré-operatória**: Antes de cirurgias que envolvem risco cardiovascular.

3.2 Contraindicações

- **Alterações na pele**: Lesões ou infecções cutâneas que impeçam a colocação dos eletrodos.
- **Recusa do paciente**: Quando o paciente não consentir para a realização do exame.

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação**: Informar ao paciente sobre o que esperar durante o exame e sua

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

finalidade.

- **Remoção de objetos**: Solicitar que o paciente remova joias e outros objetos que possam interferir no exame.

3.4 Procedimento

- **Método**: Colocação de eletrodos em pontos específicos do corpo (torso e membros) para captar a atividade elétrica do coração. O exame pode ser realizado em repouso ou sob estresse (teste de esforço).
- **Duração**: O procedimento geralmente leva de 10 a 15 minutos.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Resultados**: O paciente deve ser informado sobre a disponibilidade dos resultados e a próxima consulta para discutir o diagnóstico.
- **Atividades normais**: O paciente pode retomar suas atividades normais imediatamente após o exame, exceto se houver recomendações específicas do médico.

3.6 Complicações Potenciais

- **Desconforto leve**: Pode ocorrer leve desconforto na área onde os eletrodos são colocados.
- **Reações alérgicas**: Raramente, pode haver reações à adesão dos eletrodos na pele.

4. Registro e Acompanhamento

Os resultados do ECG devem ser documentados no prontuário do paciente, incluindo a interpretação dos traçados e qualquer recomendação para acompanhamento. A avaliação dos resultados guiará as decisões sobre intervenções e tratamento adicionais.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Holter	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Cardiologia		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização do monitoramento contínuo da atividade elétrica do coração por meio do Holter, com o objetivo de detectar arritmias, isquemias e outros distúrbios do ritmo cardíaco que não são identificáveis em um ECG padrão.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a pacientes com sintomas cardíacos intermitentes, como palpitações, síncope, ou desconforto torácico, e para aqueles que necessitam de monitoramento contínuo da atividade elétrica do coração.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Sintomas cardíacos**: Pacientes que relatam palpitações, tontura ou síncope de causas não esclarecidas.
- **Avaliação de arritmias**: Pacientes com histórico de arritmias ou que apresentam anormalidades no ECG padrão.
- **Monitoramento de terapias**: Pacientes sob tratamento para arritmias que necessitam de acompanhamento da resposta ao tratamento.

3.2 Contraindicações

- **Alergia a eletrodos**: Pacientes com história de reações alérgicas a adesivos utilizados para a colocação dos eletrodos.
- **Dificuldades de comunicação**: Pacientes que não conseguem compreender as instruções sobre como usar o dispositivo.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação**: Explicar ao paciente o procedimento, a finalidade do monitoramento e como usar o dispositivo.
- **Remoção de objetos**: Solicitar que o paciente remova joias ou outros objetos que possam interferir na colocação dos eletrodos.

3.4 Procedimento

- **Colocação dos Eletrodos**: Colocar eletrodos adesivos em locais específicos do tórax para registrar a atividade elétrica do coração. O paciente receberá um gravador que deve usar durante o período de monitoramento (geralmente 24 a 48 horas).
- **Atividades diárias**: O paciente deve continuar com suas atividades normais, anotando quaisquer sintomas e eventos importantes durante o uso do Holter.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Devolução do aparelho**: O paciente deve retornar ao local para devolver o dispositivo e discutir os próximos passos.
- **Resultados**: Os resultados do monitoramento Holter devem ser avaliados e discutidos com o paciente em uma consulta posterior.

3.6 Complicações Potenciais

- **Desconforto local**: Pode haver desconforto leve na área onde os eletrodos foram colocados.
- **Irritação na pele**: Raramente, pode ocorrer irritação na pele onde os eletrodos foram fixados.

4. Registro e Acompanhamento

Os dados coletados devem ser registrados no prontuário do paciente, com uma interpretação detalhada dos resultados. Qualquer anormalidade deve ser abordada com orientações para tratamento ou monitoramento adicional conforme necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Monitorização Ambulatorial Arterial (MAPA)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Cardiologia		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), visando a avaliação contínua da pressão arterial ao longo de 24 horas, contribuindo para o diagnóstico de hipertensão arterial e a eficácia do tratamento.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a pacientes com suspeita de hipertensão, episódios de hipertensão resistente ao tratamento, ou para avaliação do controle da pressão arterial em pacientes sob tratamento anti-hipertensivo.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Diagnóstico de Hipertensão**: Pacientes com leituras elevadas de pressão arterial em consultas normais.
- **Avaliação do Controle de Pressão Arterial**: Pacientes em tratamento para hipertensão arterial, especialmente aqueles que apresentam flutuações significativas.
- **Síndrome do Jaleco Branco**: Pacientes que apresentam pressão arterial elevada somente em ambiente clínico.

3.2 Contraindicações

- **Lesões ou doenças de pele**: Na área onde o manguito será colocado.
- **Problemas circulatórios**: Pacientes com distúrbios circulatórios que possam interferir na leitura precisa da pressão arterial.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação**: Informar ao paciente sobre a importância do exame, como ele será realizado, e o que esperar durante o período de monitoramento.
- **Instruções sobre atividades**: Recomendar que o paciente mantenha suas atividades normais, mas evite exercícios intensos e cafeína durante o monitoramento.

3.4 Procedimento

- **Colocação do Dispositivo**: Um manguito é colocado em um dos braços do paciente, e o dispositivo de MAPA é ajustado para registrar a pressão arterial automaticamente em intervalos regulares (geralmente a cada 15-30 minutos).
- **Duração**: O monitoramento é realizado por um período de 24 horas.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Devolução do equipamento**: O paciente deve retornar ao serviço de saúde para a retirada do dispositivo e para a avaliação dos resultados.
- **Discussão dos Resultados**: Os resultados devem ser discutidos em uma consulta subsequente, onde serão fornecidas orientações e, se necessário, ajustes no tratamento.

3.6 Complicações Potenciais

- **Desconforto**: O paciente pode sentir desconforto leve devido ao manguito apertado durante as medições.
- **Irritação da pele**: Pode ocorrer irritação na pele onde o manguito foi colocado.

4. Registro e Acompanhamento

Os resultados do MAPA devem ser registrados no prontuário do paciente, incluindo a pressão arterial média durante o período de monitoramento, e comparados com as diretrizes clínicas para determinar o diagnóstico e o tratamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a



Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Teste Ergométrico	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Cardiologia		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização do teste ergométrico, com o intuito de avaliar a resposta cardiovascular ao exercício, identificar possíveis arritmias e ajudar no diagnóstico de doenças cardíacas, além de orientar a reabilitação cardíaca.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a pacientes com suspeita de doenças cardíacas, aqueles que apresentam sintomas como dor torácica ou falta de ar durante o exercício, e para avaliação

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

de capacidade funcional em pacientes em programas de reabilitação cardíaca.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Avaliação de Angina**: Pacientes que relatam dor torácica que pode estar relacionada ao esforço físico.
- **Detecção de Arritmias**: Monitoramento da atividade elétrica do coração durante o exercício para identificar arritmias que não aparecem em repouso.
- **Avaliação da Capacidade Funcional**: Determinar a capacidade física e a tolerância ao exercício em pacientes com doenças cardíacas conhecidas.

3.2 Contraindicações

- **Infarto Agudo do Miocárdio**: Nos últimos 3-6 meses.
- **Angina Instável**: Pacientes que apresentam angina em repouso ou com características crescentes.
- **Insuficiência Cardíaca**: Grave ou descompensada.

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação**: Explicar o procedimento ao paciente, a importância do teste e o que esperar.
- **Jejum e Medicamentos**: Recomendar jejum por pelo menos 3 horas antes do exame e discutir a continuidade ou suspensão de medicamentos, conforme orientação médica.

3.4 Procedimento

- **Equipamento**: Colocação de eletrodos no tórax do paciente para monitoramento da atividade elétrica cardíaca.
- **Aquecimento**: Realizar um aquecimento leve antes de iniciar o teste.
- **Teste**: O paciente caminha ou pedala em uma esteira ou bicicleta ergométrica, com a intensidade do exercício aumentando progressivamente. O teste deve ser monitorado continuamente, com medições de pressão arterial e frequência cardíaca.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Monitoramento**: Observar o paciente após o teste para garantir que não haja reações adversas.
- **Discussão dos Resultados**: Os resultados do teste devem ser analisados e discutidos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

com o paciente em uma consulta posterior, considerando o plano de tratamento ou reabilitação.

3.6 Complicações Potenciais

- **Desconforto**: O paciente pode sentir fadiga, falta de ar ou dor torácica durante o teste.
- **Reações Adversas**: Risco de arritmias ou alterações na pressão arterial durante o exercício.

4. Registro e Acompanhamento

Os dados do teste ergométrico devem ser registrados no prontuário do paciente, incluindo a frequência cardíaca máxima atingida, a pressão arterial durante o teste e quaisquer sintomas relatados. Estes dados devem ser utilizados para orientar o tratamento e a reabilitação.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Incontinência Fecal	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Coloproctologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com incontinência fecal, visando a melhoria da qualidade de vida e a reintegração social do paciente.

2.0 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

com incontinência fecal.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

Incontinência fecal é a perda involuntária do controle sobre a evacuação, resultando em escape involuntário de fezes. Pode variar desde a perda ocasional de pequenas quantidades até uma incontinência completa, com impacto significativo na qualidade de vida.

3.2 Classificação

- Leve: Escape ocasional de gases ou pequenas quantidades de fezes líquidas.
- Moderada: Escape de fezes sólidas de maneira ocasional.
- Grave: Perda completa do controle sobre a defecação, com escape regular de fezes sólidas e líquidas.

3.3 Etiologia

A incontinência fecal pode ter várias causas, incluindo:

- Lesão do esfíncter anal: Comum após trauma obstétrico (parto vaginal) ou cirurgias anorretais.
- Disfunção do assoalho pélvico: Prolapso retal, lesão neurológica ou doenças neuromusculares.
- Distúrbios neurológicos: Doença de Parkinson, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral (AVC).
- Diarreia crônica: Associada a condições como síndrome do intestino irritável (SII), doenças inflamatórias intestinais.
- Impactação fecal: Obstrução por fezes duras pode levar a escape involuntário de fezes líquidas ao redor do bloqueio.

3.4 Diagnóstico

3.4.1 História Clínica

- Frequência, tipo e quantidade de perda fecal.
- Presença de fatores agravantes (diarreia, constipação, uso de medicações).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Histórico de cirurgias abdominais, pélvicas ou obstétricas.
- Doenças neurológicas prévias ou atuais.

3.4.2 Exame Físico

- Exame abdominal: Avaliar distensão abdominal, massas ou sinais de impactação fecal.
- Exame perineal: Inspeção de lesões cutâneas, prolapso retal ou fístulas.
- Toque retal: Avaliação do tônus do esfíncter anal e presença de fezes impactadas.

3.4.3 Exames Complementares

- Manometria anorretal: Avaliação da pressão do esfíncter anal e reflexo retal.
- Ultrassonografia endoanal: Visualização de lesões no esfíncter anal.
- Defecografia: Avaliação dinâmica durante a evacuação.
- Teste de sensibilidade retal: Avaliar a capacidade do reto de perceber a distensão.

3.5 Tratamento

3.5.1 Medidas Iniciais

- Reeducação intestinal: Estabelecimento de um hábito intestinal regular com evacuações programadas.
- Modificação na dieta: Aumento da ingestão de fibras (25-30g/dia) para formar fezes consistentes, além de reduzir o consumo de alimentos irritantes (cafeína, alimentos picantes).
- Hidratação adequada: Para evitar constipação.

3.5.2 Tratamento Medicamentoso

- Antidiarreicos: Loperamida ou difenoxilato podem ser utilizados para reduzir o trânsito intestinal em pacientes com diarreia.
- Agentes formadores de massa: Psyllium ou farelo de trigo podem ajudar a aumentar o volume fecal e facilitar o controle esfincteriano.
- Enemas de limpeza ou supositórios: Indicados em casos de constipação com impactação fecal.

3.5.3 Tratamento Fisioterapêutico

- Exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico (Exercícios de Kegel): Fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, podendo melhorar o controle sobre a evacuação.
- Biofeedback: Treinamento para melhorar a coordenação do esfíncter anal e o controle sobre a evacuação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.5.4 Tratamento Cirúrgico

- Esfincteroplastia: Reparação cirúrgica do esfíncter anal em pacientes com lesão identificada.
- Neuroestimulação sacral: Estimulação dos nervos sacrais para restaurar o controle neuromuscular do esfíncter anal e do assoalho pélvico.
- Colostomia: Em casos graves e refratários ao tratamento, pode ser indicada a criação de uma colostomia para desviar o trânsito intestinal.

3.6 Acompanhamento e Monitoramento

- Avaliação periódica: O paciente deve ser reavaliado periodicamente para monitorar a resposta ao tratamento, ajustar a medicação e reavaliar a necessidade de intervenções mais agressivas.
- Suporte psicológico: Considerar encaminhamento para suporte psicológico ou grupos de apoio, uma vez que a incontinência fecal pode causar impacto significativo na autoestima e qualidade de vida.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Falha no tratamento conservador: Pacientes que não respondem ao tratamento inicial devem ser encaminhados para avaliação especializada (coloproctologista).
- Lesão esfincteriana ou disfunção neurológica significativa: Encaminhamento para avaliação cirúrgica ou terapias avançadas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Prolapso Retal	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Coloproctologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com prolapso retal, visando restaurar a anatomia e a função anorretal, melhorar os sintomas e prevenir recidivas.

2.0 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com prolapso retal, em unidades de atenção primária, secundária e terciária, incluindo clínicas, hospitais e centros de reabilitação.

3.0 Diretrizes

O prolapso retal é a exteriorização total ou parcial do reto através do ânus, resultando em sintomas variáveis que incluem incontinência fecal, constipação, sangramento e sensação de massa perineal.

3.1 Classificação

- Prolapso Mucoso: Apenas a mucosa do reto se exterioriza através do ânus.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Prolapso Completo (Prolapso Retal Total): Todo o reto, incluindo todas as camadas da parede retal, prolapso.
- Prolapso Interno (Intussuscepção): O reto se invagina para dentro sem exteriorização.

3.2 Fatores de Risco

- Idade avançada: Principalmente em mulheres acima de 50 anos.
- Multiparidade: Gravidez e parto vaginal aumentam o risco.
- Doenças do assoalho pélvico: Associadas a prolapso uterino ou vesical.
- Constipação crônica e esforço excessivo: Prolongado esforço evacuatório pode enfraquecer o assoalho pélvico.
- Doenças neurológicas: Esclerose múltipla, doença de Parkinson e outros distúrbios neuromusculares.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 História Clínica

- Sintomas: Sensação de massa perineal ou anal, incontinência fecal, dificuldade para evacuar (constipação), dor retal, sangramento retal.
- Fatores desencadeantes: História de constipação, esforço evacuatório prolongado, partos múltiplos.

3.3.2 Exame Físico

- Inspeção anal e perineal: Prolapso visível ao exame físico ou após manobra de Valsalva.
- Toque retal: Avaliar o tônus do esfíncter anal e a presença de impactação fecal.
- Avaliação dinâmica: Solicitar ao paciente que realize manobra de Valsalva para evidenciar o prolapso.

3.3.3 Exames Complementares

- Colonoscopia: Avaliação do reto e cólon para excluir outras causas de sangramento e verificar a integridade do trato gastrointestinal.
- Defecografia: Avalia a função anorretal durante a evacuação, útil para diagnosticar intussuscepção interna.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Conservador

- Mudanças no estilo de vida: Aumentar a ingestão de fibras (25-30g/dia), manter

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

hidratação adequada e evitar esforços evacuatórios prolongados.

- Tratamento da constipação: Uso de laxantes formadores de massa (psyllium) ou amaciantes fecais, e supositórios de glicerina ou bisacodil, quando necessário.
- Fisioterapia do assoalho pélvico: Exercícios para fortalecer a musculatura perineal e melhorar o suporte ao reto. O biofeedback também pode ser útil para pacientes com disfunção anorretal associada.

3.5 Acompanhamento

- Monitoramento clínico: Reavaliação periódica para verificar a recidiva do prolapso, função intestinal e continência fecal.
- Orientação ao paciente: Educar o paciente sobre a importância de evitar esforço evacuatório, realizar exercícios do assoalho pélvico e manter uma dieta adequada.
- Exames complementares de controle: Defecografia pode ser indicada em casos de recidiva dos sintomas.

3.6 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com sintomas refratários: Encaminhar para avaliação cirúrgica, especialmente quando o tratamento conservador falha.
- Casos complexos de disfunção do assoalho pélvico: Encaminhamento para centros especializados em distúrbios pélvicos e coloproctologia.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Colonoscopia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Coloproctologia		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização da colonoscopia, garantindo um procedimento seguro e eficaz, tanto para diagnóstico quanto para intervenção em patologias do cólon e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

reto.

2. Abrangência

Este protocolo aplica-se a pacientes que necessitam de colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal, diagnóstico de doenças inflamatórias intestinais, investigação de sangramentos gastrointestinais ou outras condições intestinais.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Rastreamento de câncer colorretal**: Em pacientes acima de 50 anos ou com histórico familiar de câncer colorretal.
- **Sangramento gastrointestinal baixo**: Identificar a origem do sangramento em casos de anemia inexplicada ou hematoquezia.
- **Doença inflamatória intestinal (DII)**: Avaliação e acompanhamento de colite ulcerativa e doença de Crohn.
- **Pólipos intestinais**: Detecção e remoção de pólipos para prevenção do câncer colorretal.
- **Alterações intestinais**: Investigar alterações como constipação, diarreia crônica, ou dor abdominal persistente.

3.2 Contraindicações

- **Perfuração intestinal suspeita**: Pacientes com sinais de perfuração devem ser tratados antes de considerar a colonoscopia.
- **Diverticulite aguda**: O exame pode ser adiado até que o quadro inflamatório esteja controlado.
- **Condições cardiopulmonares severas**: Avaliar riscos relacionados à sedação.

3.3 Preparação do Paciente

- **Dieta e preparo intestinal**: Instruir o paciente a seguir uma dieta restritiva e utilizar laxantes prescritos para limpeza completa do cólon.
- **Jejum**: O paciente deve estar em jejum de líquidos e sólidos, normalmente 6 a 8 horas antes do exame.
- **Orientação prévia**: Explicar os detalhes do procedimento, incluindo possíveis desconfortos e a necessidade de sedação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.4 Procedimento

- **Técnica**: Inserção do colonoscópio via reto para inspeção completa do cólon. O exame permite a coleta de biópsias e a remoção de pólipos, se necessários.
- **Duração**: A colonoscopia geralmente dura entre 20 a 60 minutos, dependendo da complexidade.
- **Sedação**: Anestesia consciente ou sedação profunda podem ser utilizadas para garantir o conforto do paciente.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Monitoramento**: O paciente deve ser observado até a recuperação completa da sedação. Recomenda-se evitar atividades que exijam atenção imediata, como dirigir.
- **Sintomas esperados**: Leve desconforto abdominal e flatulência podem ocorrer nas primeiras horas pós-exame.
- **Dieta**: Retorno gradual à alimentação normal, conforme tolerado pelo paciente.

3.6 Complicações Potenciais

- **Perfuração intestinal**: Raro, mas possível, principalmente em cólons inflamados ou frágeis.
- **Sangramento**: Pode ocorrer principalmente após a remoção de pólipos.
- **Reações à sedação**: Cuidados com o manejo da sedação e monitoramento cardiorrespiratório.

4. Registro e Acompanhamento

Todos os achados devem ser devidamente documentados no prontuário do paciente, incluindo imagens e relatórios de biópsias, se coletadas. O seguimento depende dos achados, com recomendações para exames futuros ou tratamentos, se indicados.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Dermatite Atópica	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Dermatologia		

1.0 Objetivo

Orientar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com dermatite atópica, visando o controle dos sintomas, melhora da qualidade de vida e prevenção de complicações.

2.0 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com dermatite atópica, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

Dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele, caracterizada por períodos de exacerbação e remissão, com prurido intenso, xerose (pele seca), eczemas e erupções cutâneas. Está frequentemente associada a outras doenças atópicas, como asma e rinite alérgica.

3.2 Classificação

- Leve: Pequenas áreas de erupção cutânea com prurido leve e xerose moderada.
- Moderada: Áreas mais extensas de lesões eczematosas, prurido significativo e

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

inflamação moderada.

- Grave: Extensa distribuição das lesões, prurido intenso, espessamento cutâneo (liquenificação), fissuras e infecções recorrentes.

3.3 Fatores de Risco

- História familiar de doenças atópicas (asma, rinite alérgica).
- Fatores ambientais (ácaros, pólen, produtos químicos).
- Estresse emocional.
- Clima seco e frio.
- Uso de produtos irritantes ou alérgenos.

3.4 Diagnóstico

3.4.1 História Clínica

- Sintomas principais: Prurido intenso e persistente, pele seca, erupções cutâneas recorrentes.
- Distribuição das lesões: Em lactentes, lesões mais comuns no rosto e couro cabeludo; em crianças maiores e adultos, predomina em dobras de pele, como cotovelos, joelhos e pescoço.
- História de doenças atópicas pessoais ou familiares: Investigar histórico de asma, rinite alérgica, urticária ou alergias alimentares.

3.4.2 Critérios Diagnósticos

O diagnóstico da dermatite atópica é baseado em critérios clínicos, incluindo:

- Prurido crônico ou recorrente.
- Localização típica das lesões: Dobradiças de membros (face, pescoço, cotovelos, joelhos).
- História pessoal ou familiar de atopia.
- Xerose cutânea.

Critérios menores: Começo precoce, envolvimento das mãos e pés, pele rugosa, alterações na cor da pele.

3.4.3 Exames Complementares

- Geralmente o diagnóstico é clínico. Exames laboratoriais, como dosagem de IgE, podem ser realizados em casos de dúvida ou para investigar alergias associadas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Teste de alergia (prick test) pode ser útil em casos de suspeita de sensibilização a alérgenos específicos.
- Biopsia de pele é rara, mas pode ser indicada em casos atípicos ou que não respondem ao tratamento.

3.5 Tratamento

3.5.1 Medidas Gerais

- Educação do paciente: Explicar a natureza crônica da doença e a importância de adesão ao tratamento contínuo.
- Hidratação da pele: Uso de emolientes (cremes e loções hidratantes) deve ser frequente para manter a pele hidratada, especialmente após o banho. Recomenda-se o uso de produtos sem perfume e hipoalergênicos.
- Cuidados com o ambiente: Evitar alérgenos conhecidos (ácaros, mofo, pólen), manter umidade adequada no ambiente e preferir roupas de algodão, evitando tecidos sintéticos ou irritantes.

3.5.2 Tratamento Medicamentoso

Tratamento Tópico

- Corticosteroides tópicos: São a base do tratamento para o controle das crises. Utilizar cremes ou pomadas de baixa, média ou alta potência conforme a gravidade e localização das lesões (potência baixa para áreas sensíveis, como rosto e dobras). Ex.: hidrocortisona, mometasona, betametasona.
- Inibidores da calcineurina (tacrolimus, pimecrolimus): Alternativa para tratamento de longo prazo, especialmente em áreas sensíveis, como rosto e pescoço.
- Anti-histamínicos orais: Para controle do prurido, especialmente à noite. Ex.: hidroxizina, loratadina, cetirizina.

Tratamento Sistêmico

- Corticosteroides orais: Indicados para exacerbações graves e de curta duração. Ex.: prednisona.
- Imunossupressores: Em casos graves e refratários ao tratamento tópico, pode-se considerar o uso de ciclosporina, metotrexato ou azatioprina.
- Antibióticos: Indicado quando há infecção secundária (impetiginização). Ex.: cefalexina, amoxicilina.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Fototerapia (UVB): Utilizada em casos de dermatite atópica grave e crônica que não respondem bem a outros tratamentos.

3.5.3 Tratamentos Alternativos e Complementares

- Probioticos: Estudos sugerem que o uso de probióticos pode ter um papel na prevenção e controle de dermatite atópica, embora as evidências ainda sejam limitadas.
- Banhos de alvejante diluído (hipoclorito de sódio): Podem ser indicados para pacientes com infecções recorrentes, visando a redução da colonização bacteriana.

3.6 Prevenção e Controle de recidivas

- Hidratação contínua: Mesmo fora das crises, a aplicação de emolientes é essencial para evitar novas crises.
- Identificação e controle de fatores desencadeantes: Estímulos como mudanças bruscas de temperatura, alergias alimentares e estresse emocional devem ser identificados e evitados.
- Evitar banhos longos e quentes: Preferir banhos rápidos e com água morna, utilizando sabonetes neutros e emolientes.

3.7 Acompanhamento

- Avaliação periódica: Em casos leves, o acompanhamento pode ser trimestral, enquanto casos moderados a graves requerem seguimento mais frequente.
- Monitoramento dos efeitos colaterais: Pacientes em uso prolongado de corticosteroides tópicos ou sistêmicos devem ser monitorados para evitar efeitos adversos, como atrofia cutânea, supressão adrenal e osteoporose.
- Avaliação da adesão ao tratamento: A baixa adesão é comum devido à natureza crônica da doença. Reforçar a importância do uso contínuo de emolientes e do tratamento medicamentoso conforme prescrito.

3.8 Critérios de Encaminhamento

- Falha no tratamento convencional: Casos que não respondem adequadamente às terapias tópicas e sistêmicas devem ser encaminhados ao dermatologista para avaliação de terapias mais agressivas (fototerapia, imunossupressores).
- Casos graves ou com complicações: Pacientes com infecções recorrentes, eczema herpético (infecção por herpes simples) ou que desenvolvem efeitos colaterais graves ao tratamento devem ser acompanhados em unidades de referência.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Dermatite atópica associada a outras condições atópicas: Em casos com asma, rinite alérgica ou alergias alimentares concomitantes, pode ser necessário encaminhamento para alergista ou imunologista.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Psoríase	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Dermatologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com psoríase, visando o controle da doença, melhora da qualidade de vida e prevenção de complicações.

2.0 Abrangência

Este protocolo é destinado a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com psoríase, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

Psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, de origem autoimune, caracterizada pela presença de placas eritematosas (vermelhas) com escamas prateadas, associadas a

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

hiperproliferação das células da pele (queratinócitos). Pode acometer também as unhas, articulações e, em casos graves, causar artrite psoriásica.

3.2 Classificação

- Psoríase Vulgar (em Placas): Forma mais comum, caracterizada por placas espessas e escamosas.
- Psoríase Gutata: Pequenas lesões em forma de gota, geralmente após infecção estreptocócica.
- Psoríase Invertida: Lesões em áreas de dobras cutâneas, como axilas, virilha e áreas genitais.
- Psoríase Eritrodérmica: Forma grave e rara que envolve a maior parte do corpo.
- Psoríase Pustulosa: Caracterizada por pústulas estéreis sobre pele eritematosa, podendo ser localizada ou generalizada.

3.3 Fatores de Risco

- Histórico familiar de psoríase.
- Estresse emocional.
- Clima frio e seco.
- Infecções (principalmente estreptocócicas).
- Trauma na pele (fenômeno de Koebner).
- Uso de certos medicamentos (lítio, beta-bloqueadores, antimaláricos).

3.4 Diagnóstico

3.4.1 História Clínica

- Sintomas principais: Placas cutâneas com escamas prateadas, prurido, dor ou sensação de ardência nas lesões.
- História familiar: Psoríase pode ter predisposição genética.
- Sintomas articulares: Se houver, deve-se considerar artrite psoriásica (dor, rigidez ou inchaço nas articulações).

3.4.2 Exame Físico

- Distribuição das lesões: Avaliação das áreas acometidas, especialmente couro cabeludo, cotovelos, joelhos, região lombar e unhas (com presença de depressões puntiformes, descolamento ou espessamento).
- Tipo de lesões: Placas eritematosas bem delimitadas com escamas prateadas, que

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

variam em tamanho e número.

3.4.3 Exames Complementares

- O diagnóstico é geralmente clínico, baseado na aparência típica das lesões.
- Biópsia de pele: Pode ser necessária para confirmar o diagnóstico em casos duvidosos.
- Avaliação laboratorial: Em casos de artrite psoriásica ou psoríase grave, exames como fator reumatoide, proteína C reativa e VHS podem ser realizados.

3.5 Tratamento

3.5.1 Tratamento Tópico (para psoríase leve a moderada)

- Corticosteroides tópicos: Base do tratamento, com escolha da potência conforme a localização e gravidade. Ex.: betametasona, clobetasol.
- Análogos da vitamina D (calcipotriol): Inibe a proliferação celular e é frequentemente usado em combinação com corticosteroides.
- Inibidores de calcineurina (tacrolimus, pimecrolimus): Especialmente úteis para áreas sensíveis, como rosto e dobras cutâneas.
- Emolientes: Hidratação regular da pele ajuda a aliviar o ressecamento e a descamação.

3.5.2 Tratamento Sistêmico (para psoríase moderada a grave)

- Fototerapia (UVB ou PUVA): Tratamento de primeira linha para psoríase generalizada ou resistente ao tratamento tópico.
- Retinoides orais (acitretina): Usados em casos graves, especialmente na psoríase pustulosa.
- Metotrexato: Imunossupressor utilizado em casos moderados a graves de psoríase e artrite psoriásica.
- Ciclosporina: Imunossupressor indicado para crises graves de psoríase.
- Biológicos: Terapias direcionadas para psoríase moderada a grave (inibidores de TNF-alfa, IL-17, IL-23). Ex.: adalimumabe, secuquinumabe, ustecinumabe.

3.5.3 Tratamento da Artrite Psoriásica

- Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs): Para controle inicial da dor e inflamação articular.
- Imunossupressores: Metotrexato ou biológicos são indicados para casos mais graves.
- Fisioterapia: Para preservar a função articular e prevenir deformidades.

3.6 Prevenção e Controle de recidivas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Manutenção do tratamento: Mesmo fora das crises, é importante o uso de emolientes e agentes tópicos, conforme necessário, para prevenir recidivas.
- Evitar fatores desencadeantes: Controle do estresse, tratamento precoce de infecções e evitar traumas na pele.
- Hidratação contínua: Aplicação diária de hidratantes ajuda a manter a pele saudável e previne a formação de novas placas.

3.7 Acompanhamento

- Avaliação periódica: Pacientes com psoríase moderada a grave devem ser acompanhados regularmente para ajuste da terapia.
- Monitoramento dos efeitos adversos: Pacientes em tratamento sistêmico (fototerapia, retinoides, imunossupressores, biológicos) devem ser monitorados quanto a efeitos adversos, como disfunção hepática, hipertensão e risco aumentado de infecções.
- Apoio psicológico: Psoríase pode impactar significativamente a autoestima e qualidade de vida, sendo importante considerar apoio psicológico ou grupos de suporte.

3.8 Critérios de Encaminhamento

- Casos graves ou refratários ao tratamento tópico: Pacientes que não respondem ao tratamento tópico ou com psoríase extensa devem ser encaminhados para dermatologistas para avaliação de terapias sistêmicas.
- Pacientes com artrite psoriásica: Encaminhamento para reumatologista, especialmente se houver sinais de destruição articular ou dificuldade de controle dos sintomas com AINEs e imunossupressores.
- Complicações associadas ao tratamento sistêmico: Monitoramento especializado é necessário para pacientes em uso de biológicos ou imunossupressores de longa duração.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Urticária	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Dermatologia		

1.0 Objetivo

Orientar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com urticária, com o objetivo de controlar os sintomas, minimizar as recidivas e melhorar a qualidade de vida.

2.0 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com urticária, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

Urticária é uma doença caracterizada pelo surgimento súbito de pápulas ou placas eritematosas e edematosas, associadas a prurido, que podem desaparecer em horas e reaparecer em outras áreas. A urticária pode ser classificada em:

- **Aguda:** Duração inferior a 6 semanas, geralmente desencadeada por infecções, alimentos, medicamentos ou picadas de insetos.
- **Crônica:** Duração superior a 6 semanas, frequentemente sem causa identificável, mas pode ser desencadeada por estímulos físicos (calor, frio, pressão, exercício).

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.2 Classificação

- **Urticária espontânea aguda e crônica:** Ocorre sem gatilhos aparentes.
- **Urticária induzida (física):** Associada a estímulos físicos, como pressão, temperatura (frio ou calor), exercício ou luz solar.
- **Angioedema:** Inchaço localizado, muitas vezes envolvendo face, lábios, pálpebras e áreas genitais, que pode ocorrer isoladamente ou em conjunto com urticária.

3.3 Fatores de Risco

- Infecções virais ou bacterianas (estreptococo, hepatite, infecções respiratórias).
- Exposição a alimentos (amendoim, mariscos, leite, ovos).
- Medicamentos (anti-inflamatórios, antibióticos, analgésicos).
- Picadas de insetos.
- Fatores físicos (pressão, frio, calor, exercício).
- Estresse emocional.

3.4 Diagnóstico

3.4.1 História Clínica

- **Início e duração:** Identificar se o paciente apresenta urticária aguda ou crônica, além de verificar a frequência e duração dos surtos.
- **Fatores desencadeantes:** Perguntar sobre infecções recentes, medicamentos, alimentos, picadas de insetos, exposição a estímulos físicos e fatores emocionais.
- **Sintomas associados:** Avaliar a presença de angioedema, sintomas respiratórios, gastrointestinais ou sinais de anafilaxia (dificuldade respiratória, tontura, choque).

3.4.2 Exame Físico

- **Lesões cutâneas:** Pápulas ou placas eritematosas, com bordas elevadas e centro pálido, que desaparecem em menos de 24 horas sem deixar marcas.
- **Angioedema:** Inchaço subcutâneo ou submucoso, principalmente em áreas como lábios, pálpebras e mucosas.

3.4.3 Exames Complementares

- Na maioria dos casos de urticária aguda, exames laboratoriais não são necessários.
- Em urticária crônica ou refratária, pode-se considerar exames como:
    - **Hemograma completo:** Para avaliar infecções ou processos inflamatórios.
    - **Dosagem de IgE sérica:** Para investigar alergias.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Testes de função hepática e tireoidiana:** Para excluir doenças associadas.
- **Teste de alergia (prick test):** Se houver suspeita de alergia a alimentos ou medicamentos.

3.5 Tratamento

3.5.1 Tratamento Geral

- **Identificação e remoção de fatores desencadeantes:** Se identificados, evitar alimentos, medicamentos ou fatores ambientais que possam estar desencadeando a urticária.
- **Medidas de suporte:** Evitar banhos quentes, roupas apertadas e exposição a fatores desencadeantes conhecidos.

3.5.2 Tratamento Medicamentoso

Antihistamínicos de primeira linha (H1 antagonistas)

- **Anti-histamínicos não sedativos:** Representam o tratamento de escolha para urticária aguda e crônica. Ex.: cetirizina, loratadina, fexofenadina, desloratadina.
- **Anti-histamínicos sedativos:** Usados quando há necessidade de controlar o prurido noturno. Ex.: hidroxizina, difenidramina.

Corticosteroides orais

- **Corticosteroides sistêmicos (curto prazo):** Indicados em casos graves ou refratários, especialmente quando há angioedema. Usar por um período curto (5 a 7 dias) para evitar efeitos adversos. Ex.: prednisona.

Tratamentos para Urticária Crônica Refratária

- **Anti-histamínicos em doses aumentadas:** Em casos refratários, pode-se aumentar a dose do anti-histamínico até 4 vezes a dose habitual.
- **Omalizumabe:** Um anticorpo monoclonal anti-IgE indicado para urticária crônica espontânea grave.
- **Ciclosporina:** Em casos muito graves de urticária crônica que não respondem ao tratamento convencional.

3.5.3 Tratamento do Angioedema

- **Anti-histamínicos:** Para controle do prurido e inchaço.
- **Corticosteroides orais:** Em casos de angioedema significativo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Adrenalina (epinefrina):** Indicada em casos de angioedema associado a anafilaxia ou risco de obstrução das vias aéreas.

3.6 Prevenção e Controle de recidivas

- **Evitar fatores desencadeantes conhecidos:** Orientar o paciente a evitar alimentos, medicamentos e situações que possam causar recidivas.
- **Uso regular de anti-histamínicos:** Em casos de urticária crônica, o uso diário de anti-histamínicos pode ser necessário para prevenir surtos.
- **Manutenção do tratamento prolongado:** Pacientes com urticária crônica podem precisar de acompanhamento prolongado, com ajustes frequentes na dose dos medicamentos.

3.7 Acompanhamento

- **Avaliação periódica:** Pacientes com urticária crônica devem ser acompanhados regularmente para monitoramento da resposta ao tratamento e ajustes na terapia.
- **Monitoramento dos efeitos adversos:** Pacientes em uso prolongado de corticosteroides ou outros imunossupressores devem ser monitorados quanto aos efeitos adversos, como supressão adrenal, hipertensão e risco de infecções.
- **Apoio psicológico:** Pacientes com urticária crônica podem apresentar impacto significativo na qualidade de vida, necessitando de suporte emocional e psicológico.

3.8 Critérios de Encaminhamento

- **Urticária crônica refratária ao tratamento:** Pacientes que não respondem a doses aumentadas de anti-histamínicos ou ao uso de corticosteroides devem ser encaminhados para avaliação especializada.
- **Angioedema grave ou recorrente:** Angioedema que compromete a via aérea ou que não responde ao tratamento inicial deve ser acompanhado por imunologistas ou alergistas.
- **Pacientes com sinais de anafilaxia:** Urticária acompanhada de sintomas sistêmicos graves, como choque anafilático, deve ser tratada em ambiente de urgência e encaminhada para acompanhamento especializado.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Diabetes Mellitus	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Endocrinologista		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus (DM), visando o controle glicêmico adequado, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com Diabetes Mellitus, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, educadores em saúde e outros profissionais

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia persistente resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. O DM é classificado em dois principais tipos:

- **Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1):** Doença autoimune caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, resultando em deficiência absoluta de insulina. Comum em crianças e jovens.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2):** Caracterizado pela resistência à insulina e deficiência relativa de sua secreção. É mais comum em adultos e frequentemente associado à obesidade.
- **Outros tipos de diabetes:** Incluem diabetes gestacional e diabetes secundário a outras condições (como doenças pancreáticas ou uso de medicamentos, como corticosteroides).

3.2 Fatores de Risco

- **DM1:** Histórico familiar de doenças autoimunes, infecções virais, fatores genéticos.
- **DM2:** Obesidade, sedentarismo, histórico familiar de diabetes, idade avançada, hipertensão, dislipidemia, síndrome do ovário policístico (SOP), diabetes gestacional prévio.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Critérios Diagnósticos

O diagnóstico de Diabetes Mellitus pode ser feito com base nos seguintes exames laboratoriais:

- **Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL** em duas ocasiões.
- **Hemoglobina glicada (HbA1c) ≥ 6,5%.**
- **Glicemia ≥ 200 mg/dL** em qualquer momento do dia, com sintomas clássicos de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, perda de peso inexplicada).
- **Teste de tolerância à glicose (TTG) com glicemia ≥ 200 mg/dL** após 2 horas da ingestão de 75 g de glicose.

3.3.2 Exames Complementares

- **Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos):** Para avaliação de risco cardiovascular.
- **Função renal (creatinina sérica, microalbuminúria):** Para monitorar nefropatia diabética.
- **Eletrocardiograma (ECG):** Em pacientes com mais de 40 anos ou com risco cardiovascular elevado.

3.4 Tratamento

3.4.1 Objetivos Terapêuticos

- **Controle glicêmico:** Manter glicemia de jejum entre 80-130 mg/dL e pós-prandial

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

abaixo de 180 mg/dL.

- **HbA1c alvo:** Menor que 7% para a maioria dos pacientes. Para idosos ou pacientes com comorbidades, o alvo pode ser mais flexível (HbA1c < 8%).
- **Pressão arterial alvo:** Menor que 130/80 mmHg.
- **LDL-C alvo:** Abaixo de 100 mg/dL em pacientes sem doença cardiovascular estabelecida e abaixo de 70 mg/dL em pacientes com risco cardiovascular elevado.

3.4.2 Tratamento Não Medicamentoso

- **Mudanças no estilo de vida:**
  - **Dieta:** Planejamento alimentar baseado em dieta saudável, com redução de carboidratos simples, controle de calorias, aumento de fibras, e redução de gorduras saturadas.
  - **Atividade física:** Pelo menos 150 minutos de exercício moderado por semana (caminhada, natação, ciclismo), além de exercícios de resistência (musculação) 2-3 vezes por semana.
  - **Controle de peso:** Incentivo à perda de peso para pacientes com DM2 e sobrepeso/obesidade.

3.4.3 Tratamento Medicamentoso

Insulina

- **DM1:** Todos os pacientes necessitam de insulina, sendo necessária a combinação de insulina basal (de ação prolongada) e insulina prandial (de ação rápida ou ultrarrápida).
- **DM2:** Insulina pode ser introduzida em casos de falha no controle glicêmico com outros medicamentos ou em situações de hiperglicemia grave.

Antidiabéticos Orais e Injetáveis

- **Metformina:** Primeira escolha para pacientes com DM2, especialmente em casos de sobrepeso ou obesidade. Melhora a sensibilidade à insulina e reduz a produção hepática de glicose.
- **Inibidores da DPP-4 (gliptinas):** Melhoram a secreção de insulina em resposta à glicose. Ex.: sitagliptina, vildagliptina.
- **Inibidores do SGLT2:** Aumentam a excreção urinária de glicose, promovendo a redução da glicemia e auxiliando na perda de peso. Ex.: empagliflozina, dapagliflozina.
- **Agonistas do GLP-1:** Estimulam a secreção de insulina e reduzem o apetite,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

auxiliando no controle do peso. Ex.: liraglutida, semaglutida.

- **Sulfonilureias (glibenclamida, glimepirida):** Aumentam a secreção de insulina, porém com risco maior de hipoglicemia, sendo indicadas em casos selecionados.

3.4.4 Tratamento das Comorbidades

- **Hipertensão arterial:** Preferência por inibidores da ECA ou bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA), especialmente se houver nefropatia diabética.
- **Dislipidemia:** Estatinas são indicadas para todos os pacientes com DM2 e DM1 acima de 40 anos ou com risco cardiovascular aumentado.

3.5 Complicações do Diabetes

3.5.1 Complicações Agudas

- **Hipoglicemia:** Definida como glicemia < 70 mg/dL. Sintomas incluem sudorese, tremores, tontura, e confusão mental. O tratamento inclui ingestão rápida de carboidratos (15-20g de glicose) e reavaliação após 15 minutos.
- **Cetoacidose diabética (CAD):** Emergência médica caracterizada por hiperglicemia grave, cetonemia, acidose e desidratação. Tratamento envolve reposição de fluidos, insulina intravenosa e correção de desequilíbrios eletrolíticos.

3.5.2 Complicações Crônicas

- **Retinopatia diabética:** Realizar exame de fundo de olho anual.
- **Nefropatia diabética:** Monitorar creatinina e microalbuminúria anualmente.
- **Neuropatia diabética:** Avaliação clínica regular para detectar neuropatia periférica ou autonômica.
- **Doença cardiovascular:** Pacientes com diabetes têm risco aumentado para infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca. Controle rigoroso dos fatores de risco é fundamental.

3.6 Prevenção e Educação em Saúde

- **Educação em diabetes:** Envolver o paciente em programas de autocuidado, como monitorização domiciliar da glicemia, ajuste de doses de insulina e controle de dieta.
- **Vacinação:** Incentivar a vacinação contra influenza, pneumococo e hepatite B para todos os pacientes diabéticos.

3.7 Acompanhamento

- **Consulta médica regular:** Para ajuste terapêutico, avaliação de complicações e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

controle de comorbidades.

- **Hemoglobina glicada (HbA1c):** Avaliação a cada 3-6 meses, dependendo do controle glicêmico.
- **Monitoramento domiciliar:** Pacientes devem ser orientados sobre a importância da auto-monitorização glicêmica, especialmente se em uso de insulina.

3.8 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes com dificuldade de controle glicêmico:** Encaminhamento para endocrinologista.
- **Complicações avançadas:** Encaminhamento para especialistas (nefrologista, oftalmologista, cardiologista) conforme a necessidade.
- **Diabetes gestacional:** Acompanhamento conjunto com equipe obstétrica.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hipertireoidismo	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Endocrinologista		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com hipertireoidismo, visando a normalização dos níveis hormonais, a redução dos sintomas e a prevenção de complicações.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

pacientes com hipertireoidismo, incluindo médicos enfermeiros farmacêutico e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

3.1Definição

Hipertiroidismo é uma condição caracterizada pela produção excessiva de hormônios tireoidianos (T3 e T4), levando a um aumento do metabolismo basal. As causas mais comuns incluem:

- **Doença de Graves:** Causada por autoanticorpos que estimulam a tireoide.
- **Bócio multinodular tóxico:** Produção autônoma de hormônios tireoidianos por nódulos tireoidianos.
- **Adenoma tóxico:** Nódulo único que produz hormônios tireoidianos de forma autônoma.
- **Tireoidite:** Inflamação da tireoide, podendo causar liberação temporária de hormônios.

3.2 Fatores de Risco

- Histórico familiar de doenças autoimunes.
- Exposição a iodo (uso excessivo de medicamentos que contêm iodo).
- Sexo feminino (maior prevalência em mulheres).
- Idade (mais comum em adultos jovens e de meia-idade).

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- Perda de peso inexplicada.
- Aumento do apetite.
- Nervosismo, ansiedade e irritabilidade.
- Aumento da sudorese e intolerância ao calor.
- Palpitações e aumento da frequência cardíaca.
- Tremores nas mãos.
- Fadiga muscular e fraqueza.

3.3.2 Exame Físico

- **Exame da tireoide:** Aumento da glândula tireoide (bócio) em alguns casos, nódulos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

palpáveis, ausência de dor.

- **Sinais de hipertireoidismo:** Taquicardia, aumento da pressão arterial, sinais de exoftalmia (em casos da Doença de Graves), pele quente e úmida.

3.3.3 Exames Laboratoriais

- **TSH (hormônio estimulador da tireoide):** Níveis diminuídos.
- **T3 e T4 livres:** Níveis elevados.
- **Anticorpos anti-receptores de TSH:** Elevados em casos da Doença de Graves.
- **Radioiodo:** Teste para avaliar a captação de iodo pela tireoide.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Educação do paciente:** Informar sobre a doença, tratamento e possíveis efeitos colaterais das medicações.
- **Acompanhamento psicológico:** Para lidar com a ansiedade e o estresse associados ao hipertireoidismo.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Antitireoidianos:** Medicações que inibem a síntese de hormônios tireoidianos.
    - **Metimazol:** A escolha inicial em casos não graves, em doses ajustadas conforme a resposta clínica.
    - **Propiltiuracil (PTU):** Utilizado em casos específicos, como durante a gravidez ou em crises tireotóxicas.
- **Betabloqueadores:** Para controlar sintomas como taquicardia, tremores e ansiedade. Ex.: propranolol, atenolol.
- **Iodo radioativo:** Tratamento definitivo para destruir o tecido tireoidiano hiperativo. Indicado em casos de hipertireoidismo persistente ou recorrente.
- **Cirurgia (tiroidectomia):** Indicação para pacientes com grandes bócios, suspeita de câncer ou em casos refratários ao tratamento clínico.

3.4.3 Tratamento da Crise Tireotóxica

- **Hospitalização imediata:** Monitoramento intensivo em UTI, se necessário.
- **Controle da febre:** Antitérmicos e medidas físicas.
- **Betabloqueadores:** Para controle da frequência cardíaca e pressão arterial.
- **Antitireoidianos:** Administração intravenosa de PTU ou metimazol.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Iodo intravenoso:** Para bloquear a liberação de hormônios tireoidianos.
- **Suporte sintomático:** Hidratação, correção de distúrbios eletrolíticos e controle de outros sintomas.

3.5 Complicações do Hipertireoidismo

- **Cardíacas:** Arritmias, insuficiência cardíaca.
- **Oculares:** Exoftalmia e comprometimento da visão (na Doença de Graves).
- **Osteoporose:** Risco aumentado devido à degradação do tecido ósseo.
- **Crise tireotóxica:** Emergência médica com risco de morte.

3.6 Acompanhamento

- **Consultas regulares:** Monitorar os níveis de TSH, T3 e T4.
- **Avaliação clínica:** Frequência de acordo com o tratamento (a cada 1-3 meses em início de tratamento, depois a cada 6-12 meses).
- **Avaliação de efeitos colaterais:** Controle de sinais e sintomas, especialmente em uso de antitireoidianos e betabloqueadores.
- **Monitoramento de exoftalmia:** Em pacientes com Doença de Graves, avaliar regularmente a presença e gravidade.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes não responsivos ao tratamento clínico:** Encaminhar para endocrinologia.
- **Casos de suspeita de câncer tireoidiano:** Avaliação por especialistas.
- **Complicações significativas:** Encaminhar para cardiologistas, oftalmologistas e outros especialistas conforme necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hipotireoidismo	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Endocrinologista		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com hipotireoidismo, visando a normalização dos níveis hormonais, alívio dos sintomas e prevenção de complicações.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com hipotireoidismo, incluindo médicos enfermeiros farmacêutico e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

Hipotireoidismo é uma condição caracterizada pela produção insuficiente de hormônios tireoidianos (T3 e T4) pela glândula tireoide, resultando em um metabolismo basal diminuído. As causas mais comuns incluem:

- **Tireoidite de Hashimoto:** Doença autoimune que leva à destruição do tecido tireoidiano.
- **Tratamentos anteriores:** Como tiroidectomia, terapia com iodo radioativo ou radioterapia na região do pescoço.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Deficiência de iodo:** Comum em regiões onde a ingestão de iodo é inadequada.
- **Hipotireoidismo congênito:** Presente ao nascimento, devido a anomalias no desenvolvimento da tireoide.

3.2 Fatores de Risco

- Histórico familiar de doenças autoimunes.
- Exposição anterior à radiação na região do pescoço.
- Mulheres (maior prevalência em mulheres).
- Idade (mais comum em adultos mais velhos).
- Doenças autoimunes associadas (como diabetes tipo 1, doença celíaca).

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- Fadiga e cansaço.
- Ganho de peso inexplicado.
- Sensibilidade ao frio.
- Constipação.
- Pele seca e cabelo quebradiço.
- Depressão e dificuldades cognitivas.
- Menstruações irregulares.

3.3.2 Exame Físico

- **Exame da tireoide:** Geralmente a tireoide não é palpável, mas pode haver aumento (bócio) em algumas condições.
- **Sinais de hipotireoidismo:** Edema facial, bradicardia, reflexos tendinosos diminuídos, pele pálida e seca.

3.3.3 Exames Laboratoriais

- **TSH (hormônio estimulador da tireoide):** Níveis elevados.
- **T3 e T4 livres:** Níveis diminuídos.
- **Anticorpos anti-tireoide:** Presença de anticorpos anti-TPO (peroxidase tireoidiana) ou anti-TG (tireoglobulina) em casos de tireoidite autoimune.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Medicamentoso

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Levotiroxina sódica:** É a primeira linha de tratamento. A dose inicial deve ser ajustada conforme a idade, peso e presença de doenças cardíacas. O objetivo é normalizar os níveis de TSH, com a dose geralmente entre 1,6 a 1,8 mcg/kg/dia, em dose única pela manhã em jejum.

3.4.2 Tratamento Não Medicamentoso

- **Educação do paciente:** Informar sobre a doença, importância da adesão ao tratamento e monitoramento.
- **Mudanças no estilo de vida:** Incentivar hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e atividade física, conforme a capacidade do paciente.

3.5 Acompanhamento

- **Consultas regulares:** Monitorar os níveis de TSH e T4 livre. O acompanhamento inicial deve ser a cada 6-8 semanas até a normalização dos níveis. Depois, a cada 6-12 meses.
- **Avaliação clínica:** Sinais de hipotiroidismo persistente ou progressão da doença.

3.6 Complicações do Hipotireoidismo

- **Complicações cardiovasculares:** Aumento do risco de doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca.
- **Mixedema:** Condição grave e potencialmente fatal, caracterizada por hipometabolismo extremo, que pode ser desencadeada por estresse, infecções ou desidratação.
- **Infertilidade:** O hipotireoidismo não tratado pode levar a dificuldades na concepção.
- **Problemas de desenvolvimento em crianças:** Hipotireoidismo congênito não tratado pode levar a atrasos no desenvolvimento físico e mental.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes não responsivos ao tratamento:** Encaminhar para endocrinologia.
- **Casos de suspeita de doença autoimune associada:** Avaliação por especialistas conforme a necessidade.
- **Sintomas persistentes apesar do tratamento:** Investigação de outras condições.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hormonização no Processo Transexualizador	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Endocrinologista		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes e condutas para a terapia hormonal em indivíduos transgêneros no âmbito ambulatorial, visando a transição hormonal segura e monitorada, com foco na melhoria da qualidade de vida e bem-estar.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais da equipe multiprofissional (endocrinologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais) que atendem pacientes transgêneros em unidades de saúde pública ambulatoriais, que estejam em processo de transição de gênero.

3. Diretrizes

3.1 Avaliação Inicial

- **Consulta médica inicial:** Realizada por endocrinologista com história clínica completa, incluindo histórico familiar de doenças hormonais, metabólicas e cardiovasculares.
- **Avaliação psicossocial:** Avaliação por psicólogo para assegurar que o paciente compreenda o processo de transição e a terapêutica hormonal.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Exames laboratoriais:** Incluem hemograma completo, perfil hormonal (testosterona, estradiol, LH, FSH), função hepática, função renal, perfil lipídico e glicemia de jejum. A avaliação de riscos tromboembólicos é obrigatória.

3.2 Critérios de Inclusão

- Diagnóstico de **disforia de gênero**, DSM-5.
- Acompanhamento psicológico por, no mínimo, 12 meses.
- Capacidade de tomar decisões informadas e consentimento livre e esclarecido.

3.3 Terapia Hormonal

- **Para mulheres trans (MTF – Male to Female):**
    - Início de **estrógenos orais** (estradiol) ou transdérmicos com doses ajustadas conforme níveis sanguíneos e resposta clínica.
    - Uso de **antiandrógenos** (espironolactona ou ciproterona) para reduzir os efeitos da testosterona.
- **Para homens trans (FTM – Female to Male):**
    - Início de **testosterona intramuscular** ou transdérmica em doses progressivas.
    - Monitoramento dos níveis de testosterona e hematócrito para evitar complicações, como policitemia.

3.4 Monitoramento Regular

- Exames laboratoriais a cada 3 a 6 meses no primeiro ano e depois anualmente para ajustar as doses hormonais.
- Avaliação médica periódica dos efeitos secundários, como aumento de risco cardiovascular, hepático e tromboembólico.
- **Avaliação psicológica** contínua, para suporte emocional durante as mudanças físicas e sociais.

3.5 Acompanhamento Multidisciplinar

- Envolvimento de fonoaudiólogos para treinamento de adequação vocal, quando

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

necessário.

- Suporte social e jurídico para processos de retificação de nome e gênero, garantido pelo assistente social.
- Monitoramento dermatológico para alterações cutâneas relacionadas à terapia hormonal.

3.6 Contraindicações

- Histórico de tromboembolismo, câncer hormônio-dependente ou doenças hepáticas graves.
- Alterações cardiovasculares descontroladas, como hipertensão severa ou doenças cardíacas não controladas.

3.7 Interrupção e Revisão do Tratamento

- Em caso de eventos adversos graves, como tromboembolismo, o tratamento deve ser interrompido e revisado.
- Pacientes devem ser informados sobre os riscos de interromper o tratamento e suas possíveis consequências.

3.8 Documentação e Registro

- Todos os atendimentos e acompanhamentos devem ser registrados em prontuário, com os exames, avaliações e ajustes de medicação devidamente anotados.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hormonização Cruzada	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Endocrinologista		

1. Objetivo

O objetivo deste protocolo é orientar o processo de hormonização cruzada em indivíduos transgêneros, que envolve o uso de hormônios sexuais para promover características sexuais secundárias que correspondam à identidade de gênero do paciente.

2. Abrangência

Aplica-se a pessoas trans masculinas (FTM - feminino para masculino) e trans femininas (MTF - masculino para feminino), que buscam o tratamento hormonal como parte do processo de transição de gênero, e deve ser realizado sob supervisão de profissionais de saúde, incluindo endocrinologistas e psicólogos.

3. Diretrizes

3.1 Critérios de Indicação

- **Avaliação Psicológica:** O paciente deve passar por uma avaliação psicológica que certifique a maturidade emocional e psicológica necessária para iniciar a hormonização. O acompanhamento deve ser contínuo.
- **Consentimento Informado:** O paciente deve ser informado dos efeitos e riscos associados à hormonização e assinar o consentimento para o tratamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.2 Exames Pré-Hormonais

- **História clínica e exame físico geral.**
- **Exames laboratoriais iniciais:** Perfil hormonal, função hepática, renal, glicemia, perfil lipídico, e hemograma completo. Em casos específicos, exames adicionais podem ser solicitados.

3.3 Terapia para Transfeminilização (MTF - Masculino para Feminino)

- **Estrogênios:** Estrogênios sintéticos ou naturais são administrados por via oral, injetável ou transdérmica para promover características femininas, como aumento das mamas, redistribuição de gordura corporal e redução da massa muscular.
    - *Exemplos:* 17-beta estradiol, valerato de estradiol.
- **Antiandrogênicos:** Para reduzir os efeitos da testosterona e suprimir características masculinas, como pelos faciais. Medicamentos como espironolactona ou acetato de ciproterona são comumente usados.
- **Progestágenos (opcional):** O uso de progestágenos é controverso e depende da resposta individual do paciente e da recomendação médica.

3.4 Terapia para Transmasculinização (FTM - Feminino para Masculino)

- **Testosterona:** A testosterona é administrada por via injetável ou transdérmica para promover características masculinas, como aumento da massa muscular, voz mais grave, crescimento de pelos faciais e corporais, e aumento do clitóris.
    - *Exemplos:* Enantato de testosterona, cipionato de testosterona.
- **Supressão Menstrual:** Caso necessário, pode-se usar contraceptivos hormonais para interromper o ciclo menstrual.

3.5 Monitoramento e Acompanhamento

- **Frequência de Consultas:** Inicialmente a cada 3 meses, depois semestral ou anualmente, dependendo da resposta ao tratamento.
- **Exames Laboratoriais Periódicos:** Monitoramento dos níveis hormonais (estradiol ou testosterona), glicemia, perfil lipídico, função hepática e renal.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Saúde Mental:** O acompanhamento psicológico contínuo é essencial para o suporte emocional durante a transição e monitoramento de possíveis efeitos emocionais adversos da hormonização.

3.6 Efeitos Colaterais e Riscos

- **Transfeminilização:** Risco aumentado de trombose venosa profunda, hipertensão, problemas hepáticos e alterações no perfil lipídico.
- **Transmasculinização:** Risco de apneia do sono, aumento do hematócrito (policitemia), alteração no colesterol e acne.

3.7 Contraindicações

- Doenças cardiovasculares graves.
- Tendência a trombose.
- Doenças hepáticas e renais não controladas.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Pancreatite Aguda	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Gastroenterologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com pancreatite aguda, visando a redução da morbidade, a prevenção de complicações e a promoção da recuperação.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com pancreatite aguda, incluindo médicos enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

Pancreatite aguda é uma inflamação súbita do pâncreas, que pode ser leve ou grave. As causas mais comuns incluem:

- **Litíase biliar:** Cálculos biliares que obstruem o ducto pancreático.
- **Álcool:** Consumo excessivo e agudo.
- **Medicamentos:** Alguns fármacos podem induzir pancreatite.
- **Hiperlipidemia:** Níveis elevados de triglicerídeos no sangue.
- **Trauma:** Lesões no abdômen.
- **Infecções:** Vírus (como caxumba) ou infecções bacterianas.

3.2 Fatores de Risco

- Histórico de pancreatite aguda anterior.
- Consumo excessivo de álcool.
- Doenças hepáticas (como cirrose).
- Hipertensão arterial e diabetes mellitus.
- Hiperlipidemia familiar.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- Dor abdominal aguda, geralmente no quadrante superior ou central, podendo irradiar para as costas.
- Náuseas e vômitos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Febre e sudorese.
- Icterícia (em casos de obstrução do ducto biliar).
- Distensão abdominal.

3.3.2 Exame Físico

- Dor à palpação do abdômen, especialmente no quadrante superior.
- Sinais de desidratação (boca seca, taquicardia, hipotensão).
- Sinais de icterícia (se houver obstrução biliar).

3.3.3 Exames Laboratoriais

- **Amilase e lipase:** Níveis elevados são indicativos de pancreatite aguda. A lipase é mais específica.
- **Hemograma:** Pode mostrar leucocitose e anemia.
- **Eletrólitos e função renal:** Para avaliar desidratação e função renal.
- **Teste de função hepática:** Para avaliar a presença de complicações associadas (como colangite).
- **Triglicerídeos:** Avaliação em casos suspeitos de pancreatite induzida por hiperlipidemia.

3.3.4 Exames de Imagem

- **Ultrassonografia abdominal:** Primeiro exame de imagem para detectar cálculos biliares e avaliar a anatomia pancreática.
- **Tomografia computadorizada (TC):** Para avaliação de complicações (como necrose ou abscesso) e em casos de dúvida diagnóstica.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Hospitalização:** A maioria dos pacientes requer internação, especialmente em casos moderados a graves.
- **Repouso intestinal:** Suspensão da alimentação oral até a resolução dos sintomas (geralmente 24-48 horas).
- **Hidratação:** Reposição intravenosa de fluidos, monitorando o equilíbrio hídrico.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Analgesia:** Controle da dor abdominal com analgésicos (como opioides, se necessário).
- **Medicações antieméticas:** Para controle de náuseas e vômitos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Antibióticos:** Somente se houver evidência de infecção ou necrose pancreática.

3.4.3 Tratamento das Causas Subjacentes

- **Litíase biliar:** Se identificada, pode ser necessário realizar uma colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) para remoção de cálculos.
- **Álcool:** Orientações para abstinência e acompanhamento para tratamento do abuso de substâncias.
- **Hiperlipidemia:** Controle rigoroso dos níveis de lipídios após a fase aguda.

3.5 Complicações da Pancreatite Aguda

- **Necrose pancreática:** Pode levar a infecções e complicações sistêmicas.
- **Coleções líquidas:** Pseudoaneurismas ou abscessos podem se desenvolver.
- **Falência multiorgânica:** A pancreatite grave pode resultar em choque e falência de múltiplos órgãos.
- **Desnutrição:** O suporte nutricional pode ser necessário após a fase aguda, especialmente em casos prolongados.

3.6 Acompanhamento

- **Avaliação clínica regular:** Monitoramento da dor, função gastrointestinal e sinais de complicações.
- **Exames laboratoriais:** Reavaliação das enzimas pancreáticas e dos eletrólitos.
- **Introdução gradual da alimentação:** Retorno da dieta via oral conforme a melhora clínica (começar com líquidos claros e progredir conforme tolerância).

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes com pancreatite grave ou complicações:** Encaminhamento para unidades de terapia intensiva (UTI).
- **Casos de necrose pancreática:** Avaliação cirúrgica para drenagem de coleções líquidas ou necrose.
- **Persistência dos sintomas:** Encaminhamento para gastroenterologia para avaliação adicional.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hepatite Viral	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Gastroenterologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com hepatite viral, visando a promoção da saúde hepática, prevenção de complicações e redução da transmissão viral.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com hepatite viral, incluindo médicos enfermeiros e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

Hepatite viral é uma inflamação do fígado causada por infecções virais, podendo ser aguda ou crônica. Os principais tipos de hepatite viral incluem:

- **Hepatite A (HAV):** Transmitida por via fecal-oral, geralmente associada ao consumo de água ou alimentos contaminados.
- **Hepatite B (HBV):** Transmitida por contato com fluidos corporais infectados, como sangue, sêmen e fluidos vaginais.
- **Hepatite C (HCV):** Principalmente transmitida por sangue contaminado, pode levar a

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

infecções crônicas.

- **Hepatite D (HDV):** Exclusivamente associada à infecção por HBV.
- **Hepatite E (HEV):** Transmitida por via fecal-oral, comum em regiões com saneamento precário.

3.2 Fatores de Risco

- **Hepatite A:** Consumo de água e alimentos contaminados, viagens para áreas endêmicas.
- **Hepatite B:** Uso de drogas injetáveis, relações sexuais desprotegidas, transmissão vertical (mãe para filho).
- **Hepatite C:** Uso de drogas injetáveis, transfusões de sangue não testadas antes de 1992, tatuagens ou piercings não esterilizados.
- **Hepatite D:** Coinfecção com HBV.
- **Hepatite E:** Consumo de água contaminada, especialmente em regiões endêmicas.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- **Hepatite A:** Fadiga, febre, dor abdominal, icterícia, urina escura e fezes claras.
- **Hepatite B:** Sintomas semelhantes à hepatite A, mas podem incluir artralgia e exantema.
- **Hepatite C:** Muitas vezes assintomática; quando sintomática, pode apresentar fadiga, icterícia e dor abdominal.
- **Hepatite D:** Sintomas semelhantes à hepatite B.
- **Hepatite E:** Sintomas semelhantes à hepatite A, mas mais graves em gestantes.

3.3.2 Exame Físico

- Palpação do abdômen para avaliar hepatomegalia ou dor à palpação.
- Avaliação de sinais de icterícia (pele e esclera amareladas).

3.3.3 Exames Laboratoriais

- **Hemograma:** Pode mostrar leucocitose e plaquetopenia.
- **Transaminases (ALT e AST):** Níveis elevados são indicativos de inflamação hepática.
- **Bilirrubina:** Níveis elevados em casos de icterícia.
- **Sorologia viral:** Identificação dos marcadores específicos (anti-HAV, HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-HEV) para diagnóstico e tipo de hepatite.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Teste de função hepática:** Avaliação dos níveis de albumina, tempo de protrombina e enzimas hepáticas.

3.3.4 Exames de Imagem

- **Ultrassonografia abdominal:** Para avaliar a morfologia do fígado e possíveis complicações (como ascite ou lesões focais).

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Hepatite A:** Geralmente autolimitada, recomenda-se repouso, hidratação e alimentação equilibrada.
- **Hepatite B:** Monitoramento e suporte, com ênfase na educação sobre prevenção.
- **Hepatite C:** Avaliação para tratamento antiviral; cuidados com a saúde do fígado e estilo de vida saudável.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Hepatite B:**
  - **Antivirais:** Como tenofovir ou entecavir em casos de infecção crônica.
  - **Imunoglobulina:** Para exposição aguda em não vacinados.
- **Hepatite C:**
  - **Terapia antiviral de ação direta (DAA):** Tratamento curativo para a maioria dos pacientes com hepatite C crônica.
- **Hepatite D:** Tratamento é baseado no manejo da hepatite B; o interferon pode ser utilizado em alguns casos.

3.5 Complicações da Hepatite Viral

- **Insuficiência hepática:** Especialmente em casos agudos ou em pacientes com hepatite crônica.
- **Cirrose hepática:** Progressão de hepatites crônicas (HBV e HCV).
- **Carcinoma hepatocelular:** Risco aumentado em pacientes com cirrose crônica.

3.6 Acompanhamento

- **Consultas regulares:** Monitoramento clínico e laboratorial para pacientes com hepatite crônica.
- **Exames laboratoriais:** Avaliação das enzimas hepáticas, função hepática e sorologia viral em intervalos regulares.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Avaliação da fibrose hepática:** Uso de elastografia ou biópsia hepática em casos selecionados.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes com hepatite aguda grave:** Encaminhamento para unidades de terapia intensiva (UTI).
- **Pacientes com hepatite crônica não controlada:** Avaliação por hepatologia para manejo avançado.
- **Casos de cirrose:** Encaminhamento para hepatologia e avaliação de transplante hepático, se necessário.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Doença do Refluxo Gastroesofágico	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Gastroenterologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), visando à alívio dos sintomas, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com DRGE, incluindo médicos enfermeiros e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.1 Definição

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma condição caracterizada pelo refluxo frequente do conteúdo gástrico para o esôfago, causando sintomas e/ou complicações. O diagnóstico é considerado quando os sintomas ocorrem mais de duas vezes por semana ou quando causam complicações.

3.2 Fatores de Risco

- **Obesidade:** Aumenta a pressão abdominal.
- **Hérnia de hiato:** Aumento da probabilidade de refluxo.
- **Gravidez:** Alterações hormonais e pressão abdominal.
- **Alimentação:** Consumo excessivo de alimentos gordurosos, cafeína, chocolate, álcool e bebidas carbonatadas.
- **Tabagismo:** Diminuição da pressão do esfíncter esofágico inferior.
- **Medicações:** Uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), relaxantes musculares e certos antidepressivos.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- **Pirose (queimação retroesternal):** Sensação de queimação que pode irradiar para o pescoço.
- **Regurgitação:** Retorno do conteúdo gástrico à boca.
- **Disfagia:** Dificuldade para engolir.
- **Dor torácica:** Muitas vezes não cardíaca, podendo mimetizar dor anginosa.
- **Sintomas extraesofágicos:** Tosse crônica, asma, laringite e dor de garganta.

3.3.2 Exame Físico

- Avaliação de sinais de desidratação, dor abdominal ou distensão abdominal.
- Avaliação de sinais de complicações (como disfagia ou emagrecimento inexplicado).

3.3.3 Exames Laboratoriais

- **Endoscopia digestiva alta:** Para avaliar mucosa esofágica e descartar outras condições (como esofagite ou estenose).
- **pH-metria esofágica:** Para medir a exposição do esôfago ao ácido.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Manometria esofágica:** Para avaliar a motilidade esofágica e a pressão do esfíncter esofágico inferior.
- **Radiografia com contraste:** Para avaliar hérnia de hiato ou obstruções.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Mudanças no estilo de vida:**
  - **Dieta:** Evitar alimentos desencadeantes (gordurosos, cafeína, chocolate, álcool).
  - **Perda de peso:** Se obeso, incentivar a perda de peso.
  - **Elevação da cabeceira da cama:** Para reduzir o refluxo noturno.
  - **Evitar refeições volumosas:** Preferir refeições menores e mais frequentes.
  - **Evitar deitar após as refeições:** Aguardar pelo menos 2-3 horas.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Antiácidos:** Para alívio sintomático imediato (ex.: hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio).
- **Inibidores da bomba de prótons (IBP):** Como omeprazol, lansoprazol ou pantoprazol, para controle da acidez e cicatrização da mucosa esofágica.
- **Antagonistas dos receptores H2:** Como ranitidina ou famotidina, em casos menos graves ou em associação aos IBPs.

3.4.3 Tratamento Cirúrgico

- **Fundoplicatura:** Indicado para pacientes com DRGE refratária ao tratamento clínico ou com complicações significativas (como esofagite grave ou estenose esofágica).
- **Escleroterapia ou dilatação endoscópica:** Para complicações como estenose esofágica.

3.5 Complicações da DRGE

- **Esofagite:** Inflamação do esôfago devido à exposição crônica ao ácido.
- **Estreitamento do esôfago (estenose):** Por cicatrização e fibrose.
- **Esôfago de Barrett:** Metaplasia do epitélio esofágico, aumentando o risco de câncer esofágico.
- **Câncer esofágico:** Risco aumentado em pacientes com esôfago de Barrett.

3.6 Acompanhamento

- **Reavaliação regular:** Para monitorar a eficácia do tratamento e ajustar a terapia

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

conforme necessário.

- **Endoscopia de seguimento:** Considerar em pacientes com esôfago de Barrett ou esofagite severa.
- **Educação contínua:** Informar sobre a natureza crônica da doença e a importância das mudanças no estilo de vida.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes com sintomas persistentes:** Apesar do tratamento adequado por mais de 8 semanas.
- **Suspeita de complicações:** Como estenose, esofagite severa ou esôfago de Barrett, devem ser encaminhados para gastroenterologia.
- **Cirurgia:** Encaminhar para avaliação cirúrgica em casos de DRGE refratária ou com complicações significativas.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Síndrome do Intestino Irritável (SII)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Gastroenterologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com Síndrome do Intestino Irritável (SII), visando a redução dos sintomas, melhoria da qualidade de vida e manejo eficaz da condição.

2.0 Abrangência

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com SII, incluindo médicos enfermeiros e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma condição funcional do trato gastrointestinal caracterizada por dor abdominal recorrente e alterações nos hábitos intestinais, como diarreia e constipação, sem uma causa orgânica identificável.

3.2 Fatores de Risco

- **Estresse:** Pode exacerbar os sintomas.
- **História familiar:** Pode haver uma predisposição genética.
- **Alterações na microbiota intestinal:** Pode influenciar a função intestinal.
- **Mudanças na dieta:** Alimentos específicos podem desencadear sintomas.
- **História de doenças gastrointestinais:** Como gastroenterite anterior.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- **Dor abdominal:** Relacionada à defecação ou associada a alterações na frequência ou na consistência das fezes.
- **Alterações no hábito intestinal:** Diarreia, constipação ou alternância entre os dois.
- **Sensação de evacuação incompleta:** Necessidade urgente de evacuar.
- **Distensão abdominal:** Sensação de inchaço ou desconforto.

3.3.2 Exame Físico

- Avaliação abdominal: Palpação para identificar dor ou distensão.
- Avaliação de sinais de desidratação ou deficiências nutricionais.

3.3.3 Exames Laboratoriais

- **Exames de sangue:** Hemograma, função hepática, função renal e eletrólitos para descartar outras condições.
- **Exame de fezes:** Para excluir infecções intestinais ou parasitas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Teste para intolerância alimentar:** Considerar em casos de suspeita de intolerâncias (ex.: lactose ou glúten).

3.3.4 Critérios de Diagnóstico

Utilizar os critérios de Roma IV para o diagnóstico da SII:

- Dor abdominal recorrente, em média, pelo menos um dia por semana nos últimos três meses, associada a dois ou mais dos seguintes critérios:
    - Relacionada à defecação.
    - Associada a uma mudança na frequência das fezes.
    - Associada a uma mudança na forma (aspecto) das fezes.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Educação do paciente:** Explicar a condição e sua natureza funcional.
- **Mudanças na dieta:**
    - Dieta rica em fibras: Para pacientes com constipação predominante.
    - Dieta de eliminação: Para identificar e evitar alimentos desencadeantes.
    - Considerar a dieta baixa em FODMAPs: Para reduzir sintomas em alguns pacientes.
- **Manejo do estresse:** Técnicas de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental, yoga ou exercícios físicos.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Antiespasmódicos:** Para alívio da dor abdominal e cólicas (ex.: brometo de butilescopolamina).
- **Laxantes:** Para pacientes com constipação predominante.
- **Antidiarreicos:** Para pacientes com diarreia predominante (ex.: loperamida).
- **Probióticos:** Podem ajudar na regulação da microbiota intestinal.
- **Antidepressivos:** Como antidepressivos tricíclicos ou inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) para pacientes com dor crônica e distúrbios de humor.

3.5 Complicações da SII

- **Qualidade de vida comprometida:** Devido a dor abdominal e sintomas intestinais.
- **Transtornos de ansiedade e depressão:** Comum em pacientes com SII.
- **Desnutrição:** Possível em casos de restrições alimentares inadequadas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.6 Acompanhamento

- **Reavaliação regular:** Monitoramento dos sintomas e eficácia do tratamento.
- **Avaliação nutricional:** Considerar o encaminhamento para nutricionista, se necessário.
- **Educação contínua:** Informar sobre a natureza crônica da doença e a importância das mudanças no estilo de vida.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes com sintomas graves ou persistentes:** Apesar do tratamento adequado.
- **Suspeita de outras condições:** Como doença inflamatória intestinal ou câncer.
- **Necessidade de avaliação multidisciplinar:** Para manejo integral da condição.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Câncer de Colo de Útero	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ginecologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com câncer de colo de útero, visando à detecção precoce, tratamento eficaz e melhoria da qualidade de vida.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com câncer de colo de útero, incluindo ginecologistas, oncologistas, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna que se desenvolve a partir das células do colo do útero, frequentemente associado à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV).

3.2 Fatores de Risco

- Infecção por HPV: O principal fator de risco, especialmente os tipos de alto risco (16 e 18).
- Início precoce da atividade sexual: Relações sexuais desprotegidas em idade jovem.
- Múltiplos parceiros sexuais: Aumenta a exposição ao HPV.
- História de doenças sexualmente transmissíveis: Aumenta o risco de infecções persistentes.
- Tabagismo: Fatores carcinogênicos que afetam o colo do útero.
- Imunossupressão: Como em pacientes com HIV/AIDS.
- Baixa escolaridade e falta de acesso a serviços de saúde: Relacionados à menor adesão à triagem.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- Sangramento vaginal anormal: Sangramento entre períodos menstruais ou após relações sexuais.
- Fluxo vaginal anormal: Odoroso ou sanguinolento.
- Dor pélvica: Pode indicar doença avançada.
- Dor durante a relação sexual: Dispareunia.

3.3.2 Exame Físico

- Exame ginecológico: Inspeção do colo do útero e realização de Papanicolau (Pap test).
- Avaliação de linfonodos: Para detectar aumento ou sensibilidade em áreas suspeitas.

3.3.3 Exames Complementares

- Papanicolau: Triagem para detecção precoce de alterações celulares.
- Teste de HPV: Para identificação de tipos de alto risco.
- Colposcopia: Exame para visualizar o colo do útero e realizar biópsias de áreas suspeitas.
- Biópsia cervical: Para confirmação diagnóstica.
- Imagem: Como ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC) para estadiamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Localizado

- Cirurgia: Exérese do tumor, podendo incluir:
  - Conização: Remoção de uma parte do colo do útero em casos iniciais.
  - Histerectomia: Remoção total do útero e colo, em casos mais avançados.
- Radioterapia: Pode ser utilizada em casos localizados ou como adjuvante após cirurgia.

3.4.2 Tratamento Avançado

- Quimioterapia: Usada em casos de câncer avançado ou metastático.
- Radioterapia: Para controle de sintomas ou como tratamento primário em pacientes que não são candidatos à cirurgia.

3.5 Complicações do Câncer de Colo de Útero

- Metástase: Espalhamento do câncer para outros órgãos (como fígado, pulmão e ossos).
- Complicações da cirurgia: Infecções, hemorragias e complicações associadas à anestesia.
- Impacto na fertilidade: Dependendo do tipo e extensão do tratamento.

3.6 Acompanhamento

- Consulta regular: Após o tratamento, o seguimento deve ser realizado em intervalos de 3 a 6 meses nos primeiros 2 anos e, posteriormente, anualmente.
- Exames de acompanhamento: Papanicolau e teste de HPV em intervalos conforme as diretrizes locais.
- Avaliação de efeitos colaterais: Monitorar e tratar efeitos colaterais do tratamento, como alterações hormonais, dor e impacto na qualidade de vida.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com diagnóstico confirmado: Encaminhar para oncologia para avaliação de tratamento.
- Pacientes com recidiva ou doença avançada: Para manejo especializado e planejamento terapêutico.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Colposcopia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ginecologia		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização da colposcopia, visando ao diagnóstico e manejo de lesões cervicais, contribuindo para a prevenção do câncer cervical.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todas as mulheres que apresentem resultados anormais em exames de Papanicolau, sinais de lesões cervicais, ou que necessitem de avaliação devido a histórico de HPV ou outras condições associadas.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Resultados anormais no Papanicolau**: Lesões de alto grau ou baixo grau que necessitem de avaliação adicional.
- **Histórico de HPV**: Pacientes com infecção persistente pelo HPV de alto risco.
- **Sinais clínicos**: Sangramento vaginal anormal, dor pélvica ou secreção anormal.

3.2 Contraindicações

- **Gravidez**: Embora a colposcopia possa ser realizada durante a gravidez, as indicações devem ser cuidadosamente avaliadas.
- **Infecções ativas**: Infecções vaginais ou cervicais devem ser tratadas antes da realização do exame.

3.3 Preparação da Paciente

- **Orientação**: Informar sobre o procedimento, seus benefícios e possíveis

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

desconfortos.

- **Evitar relações sexuais**: Recomendar que a paciente evite relações sexuais, duchas vaginais ou o uso de tampones 24 horas antes do exame.

3.4 Procedimento

- **Técnica**: O exame é realizado utilizando um colposcópio para visualizar o colo do útero. Soluções como ácido acético ou iodopovidona podem ser aplicadas para destacar lesões.
- **Duração**: O exame geralmente leva de 10 a 20 minutos.
- **Coleta de biópsias**: Se necessário, biópsias podem ser realizadas durante o procedimento para análise histopatológica.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Monitoramento**: A paciente deve ser observada por alguns minutos após o exame.
- **Sintomas esperados**: Pode ocorrer leve sangramento ou desconforto. Sintomas intensos ou prolongados devem ser relatados.
- **Atividades**: Recomendar evitar relações sexuais e atividades físicas intensas por um período de 48 horas.

3.6 Complicações Potenciais

- **Sangramento**: É a complicação mais comum e geralmente é leve.
- **Infecção**: Embora rara, pode ocorrer após a coleta de biópsias.
- **Reação à anestesia**: Se utilizada, a anestesia local pode causar reações adversas.

4. Registro e Acompanhamento

Todos os achados devem ser documentados no prontuário da paciente, incluindo imagens colposcópicas e resultados de biópsias. O seguimento será baseado nos achados, com orientações para exames futuros ou tratamentos, se necessários.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Doença Inflamatória Pélvica	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ginecologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com Doença Inflamatória Pélvica (DIP), visando à redução da morbidade, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida das pacientes.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com DIP, incluindo ginecologistas, enfermeiros e outros profissionais da saúde.

3.0 Diretrizes

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma infecção dos órgãos reprodutivos femininos, que pode incluir o útero, as trompas de falópio e os ovários, geralmente resultante de infecções ascendentes de patógenos como *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.

3.2 Fatores de Risco

- **Atividade sexual desprotegida:** Especialmente em mulheres jovens.
- **Múltiplos parceiros sexuais:** Aumenta o risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- **História de ISTs anteriores:** Aumenta a probabilidade de DIP.
- **Uso de dispositivos intrauterinos (DIUs):** Pode aumentar o risco em algumas mulheres, especialmente nos primeiros meses após a inserção.
- **Procedimentos ginecológicos:** Como curetagem ou histeroscopia, que podem introduzir patógenos.

3.3 Diagnóstico

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3.1 Sintomas

- **Dor pélvica:** Geralmente localizada na parte inferior do abdômen.
- **Febre:** Comum, podendo variar em intensidade.
- **Corrimento vaginal anormal:** Pode ser purulento ou malcheiroso.
- **Dor durante a relação sexual (dispareunia).**
- **Sangramento menstrual irregular.**

3.3.2 Exame Físico

- **Exame ginecológico:** Avaliação do colo do útero, presença de dor à palpação abdominal e ao toque vaginal.
- **Sinais de peritonite:** Como rigidez abdominal e defesa muscular.

3.3.3 Exames Complementares

- **Exames laboratoriais:**
  - Hemograma: Pode mostrar leucocitose.
  - Cultura de secreção cervical: Para identificar patógenos.
  - Testes para ISTs: Como Chlamydia e gonorreia.
- **Ultrassonografia pélvica:** Para avaliar a presença de abscessos ou outras complicações.
- **Laparoscopia diagnóstica:** Em casos selecionados, para confirmar o diagnóstico e excluir outras condições.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Orientação ao paciente:** Sobre a importância de seguir o tratamento e a necessidade de tratamento de parceiros sexuais.
- **Instruções para repouso e hidratação.**

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Antibióticos:** Iniciar tratamento empírico assim que a DIP for suspeitada, considerando as diretrizes locais. Os esquemas incluem:
  - **Regime oral:**
    - Azitromicina 1 g dose única + Doxiciclina 100 mg 2x/dia por 14 dias.
  - **Regime intravenoso:** Para casos mais graves:
    - Cefotaxima 1 g IV 8/8 horas + Doxiciclina 100 mg IV 12/12 horas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Analgésicos:** Para controle da dor.

3.4.3 Tratamento Cirúrgico

- **Drenagem de abscessos pélvicos:** Se presentes e causarem sintomas graves.
- **Histerectomia ou salpingectomia:** Em casos de DIP grave, com risco de vida ou quando há suspeita de câncer.

3.5 Complicações da DIP

- **Infertilidade:** Devido a cicatrização das trompas de falópio.
- **Gravidez ectópica:** Aumento do risco em mulheres com história de DIP.
- **Dor pélvica crônica.**
- **Abscessos pélvicos:** Que podem exigir intervenção cirúrgica.

3.6 Acompanhamento

- **Reavaliação após 72 horas:** Para verificar a resposta ao tratamento.
- **Orientação sobre contracepção:** Para evitar gravidezes indesejadas e reduzir o risco de novas infecções.
- **Educação continuada:** Sobre a importância de realizar triagens para ISTs e discutir práticas sexuais seguras.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes com sintomas graves:** Que não melhoram após 72 horas de tratamento.
- **Suspeita de complicações:** Como abscessos ou infertilidade.
- **Casos de DIP recorrente:** Para avaliação especializada.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Mioma Uterino	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ginecologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com mioma uterino, visando à redução de sintomas, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida das pacientes.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com mioma uterino, incluindo ginecologistas, enfermeiros e outros profissionais da saúde.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

Os miomas uterinos, também conhecidos como leiomiomas ou fibromas, são tumores benignos que se desenvolvem a partir do músculo liso do útero. Eles podem variar em tamanho, número e localização e são comuns em mulheres em idade reprodutiva.

3.2 Fatores de Risco

- **Idade:** Mais comuns entre 30 e 50 anos.
- **História familiar:** Maior incidência em mulheres com histórico familiar de miomas.
- **Obesidade:** O excesso de peso está associado a um maior risco.
- **Alterações hormonais:** Influência dos níveis de estrogênio e progesterona.
- **Etnia:** Maior prevalência em mulheres afro-americanas.
- **Menstruação precoce:** Menarca antes dos 12 anos.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- **Sangramento menstrual intenso:** Fluxos menstruais mais longos e abundantes (menorragia).
- **Dor pélvica:** Cólica ou dor lombar.
- **Pressão pélvica:** Sensação de peso na região pélvica.
- **Alterações urinárias:** Aumento da frequência urinária ou dificuldade para urinar.
- **Problemas intestinais:** Constipação ou dor ao evacuar.

3.3.2 Exame Físico

- **Exame ginecológico:** Avaliação de aumento do útero e presença de massas pélvicas.
- **Avaliação da dor:** Para localizar e caracterizar a dor pélvica.

3.3.3 Exames Complementares

- **Ultrassonografia transvaginal ou abdominal:** Principal exame para avaliação dos miomas, sua localização, tamanho e número.
- **Histeroscopia:** Para visualização direta do interior do útero e possível biópsia.
- **Exames laboratoriais:** Hemograma para avaliar anemia em caso de sangramento intenso.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Educação ao paciente:** Explicar a condição, opções de tratamento e importância do acompanhamento.
- **Mudanças no estilo de vida:** Dieta saudável, controle do peso e atividade física.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Antiinflamatórios não esteroides (AINEs):** Para alívio da dor.
- **Anticoncepcionais hormonais:** Para controle do sangramento e regulação do ciclo menstrual.
- **Progestágenos:** Para reduzir o sangramento.
- **Agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH):** Para reduzir o tamanho dos miomas antes da cirurgia.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Dispositivo intrauterino (DIU) com liberação de levonorgestrel:** Para controle do sangramento.

3.4.3 Tratamento Cirúrgico

- **Miomectomia:** Remoção cirúrgica dos miomas, preservando o útero, indicada em mulheres que desejam manter a fertilidade.
- **Histerectomia:** Remoção total do útero, indicada em casos graves, quando a fertilidade não é mais uma preocupação ou quando os miomas causam sintomas severos.
- **Embolização das artérias uterinas:** Procedimento minimamente invasivo que reduz o fluxo sanguíneo para os miomas, levando à sua diminuição.

3.5 Complicações dos Miomas Uterinos

- **Anemia ferropriva:** Devido a sangramentos excessivos.
- **Infertilidade:** Miomas podem afetar a fertilidade, dependendo de sua localização.
- **Parto prematuro:** Maior risco em mulheres grávidas com miomas grandes.
- **Complicações cirúrgicas:** Infecções, hemorragias e lesões de órgãos adjacentes.

3.6 Acompanhamento

- **Reavaliação periódica:** Monitorar a evolução dos sintomas e o tamanho dos miomas.
- **Exames de imagem:** Repetir ultrassonografia a cada 6 a 12 meses, conforme necessário.
- **Avaliação da qualidade de vida:** Considerar a necessidade de intervenções adicionais, se necessário.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes com sintomas graves ou não controlados:** Para avaliação especializada em ginecologia.
- **História de infertilidade:** Para avaliação e manejo especializado.
- **Suspeita de complicações:** Como degeneração dos miomas ou malignidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ginecologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), visando à redução de sintomas, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida das pacientes.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com SOP, incluindo ginecologistas, endocrinologistas e outros profissionais da saúde.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma condição hormonal comum que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizada pela presença de ovários com múltiplos cistos, irregularidades menstruais e hiperandrogenismo.

3.2 Fatores de Risco

- História familiar: Maior incidência em mulheres com parentes que também apresentaram SOP.
- Obesidade: Aumento do risco e piora dos sintomas.
- Sedentarismo: Estilo de vida sedentário pode agravar a condição.
- Alterações metabólicas: Resistência à insulina.

3.3 Diagnóstico

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3.1 Sintomas

- Irregularidades menstruais: Ciclos menstruais irregulares ou amenorreia.
- Hiperandrogenismo: Excesso de hormônios andrógenos, levando a acne, hirsutismo (excesso de pelos) e queda de cabelo.
- Aumento de peso: Muitas mulheres com SOP têm dificuldade em manter o peso adequado.
- Infertilidade: Dificuldades para engravidar devido à ovulação irregular.

3.3.2 Exame Físico

- Avaliação do estado nutricional: Para identificar obesidade ou sobrepeso.
- Exame dermatológico: Para identificar acne, hirsutismo ou alopecia.

3.3.3 Exames Complementares

- Ultrassonografia pélvica: Para identificação de ovários com múltiplos cistos e avaliação do endométrio.
- Exames laboratoriais:
    - Dosagem de hormônios: Níveis de andrógenos, progesterona e estrogênios.
    - Testes de glicemia e insulina: Para avaliação da resistência à insulina.
    - Hemograma e perfil lipídico: Para avaliação de condições associadas.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- Mudanças no estilo de vida:
    - Dieta balanceada: Com ênfase em baixo índice glicêmico e controle de peso.
    - Exercícios físicos regulares: Para melhorar a resistência à insulina e auxiliar no controle do peso.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- Anticoncepcionais hormonais: Para regular o ciclo menstrual e controlar os sintomas de hiperandrogenismo.
- Metformina: Para melhorar a resistência à insulina e ajudar no controle do peso.
- Antagonistas de andrógenos: Como a espironolactona, para tratamento do hirsutismo.
- Progestágenos: Para regular a menstruação em casos de não uso de anticoncepcionais.

3.4.3 Tratamento da Infertilidade

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Indução da ovulação: Com medicamentos como clomifeno ou letrozol, para mulheres que desejam engravidar.
- Monitoramento da ovulação: Por meio de ultrassonografia e testes de ovulação.

3.5 Complicações da SOP

- Infertilidade: Devido à ovulação irregular.
- Diabetes tipo 2: Aumento do risco de desenvolver resistência à insulina e diabetes.
- Doenças cardiovasculares: Maior risco devido a fatores como obesidade e dislipidemia.
- Câncer endometrial: Risco aumentado em casos de menstruação irregular e exposição prolongada ao estrogênio.

3.6 Acompanhamento

- Reavaliação periódica: Monitorar a evolução dos sintomas e o impacto do tratamento.
- Avaliação da saúde metabólica: Testes regulares de glicemia e perfil lipídico.
- Suporte psicológico: Considerar a saúde mental e emocional das pacientes.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com sintomas graves ou não controlados: Para avaliação especializada em endocrinologia ou ginecologia.
- História de infertilidade: Para manejo especializado em reprodução.
- Avaliação de complicações: Como diabetes ou dislipidemia.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Endometriose	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ginecologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com endometriose, visando à redução dos sintomas, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida das pacientes.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com endometriose, incluindo ginecologistas, e outros profissionais da saúde.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

A endometriose é uma condição ginecológica crônica em que o tecido semelhante ao endométrio cresce fora do útero, causando dor e, em alguns casos, infertilidade.

3.2 Fatores de Risco

- Idade: Mais comum em mulheres entre 25 e 40 anos.
- História familiar: Maior risco se houver familiares diretos com a condição.
- Menstruação precoce: Início da menstruação antes dos 12 anos.
- Menstruação intensa: Fluxos menstruais prolongados e abundantes.
- Anatomia do útero: Anomalias que dificultam o fluxo menstrual.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- Dor pélvica: Dor intensa antes e durante a menstruação.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Dor durante a relação sexual: Dispareunia.
- Dor ao evacuar ou urinar: Especialmente durante o período menstrual.
- Sangramento menstrual intenso: Menorragia e sangramentos entre os ciclos.
- Infertilidade: Dificuldades para engravidar.

3.3.2 Exame Físico

- Exame ginecológico: Avaliação da dor durante o exame, presença de massas pélvicas e avaliação do útero e anexos.

3.3.3 Exames Complementares

- Ultrassonografia pélvica: Para identificação de cistos endometriósicos e avaliação da anatomia pélvica.
- Laparoscopia: Considerada o padrão-ouro para diagnóstico, podendo ser terapêutica, permitindo a visualização direta das lesões e a coleta de biópsias.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- Mudanças no estilo de vida: Dieta balanceada, controle do estresse e prática regular de exercícios físicos.
- Terapias complementares: Fisioterapia, acupuntura e técnicas de relaxamento.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- Analgésicos: Antiinflamatórios não esteroides (AINEs) para controle da dor.
- Anticoncepcionais hormonais: Para regular o ciclo menstrual e reduzir a dor.
- Progestágenos: Para promover a atrofia do endométrio e controle da dor.
- Agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH): Para induzir um estado de menopausa temporária, diminuindo as lesões endometriósicas.
- Inibidores da aromatase: Para reduzir os níveis de estrogênio.

3.4.3 Tratamento Cirúrgico

- Laparoscopia: Para remoção de lesões, cistos e aderências. Indicado em casos graves ou para manejo da dor que não responde a tratamento clínico.
- Histerectomia: Remoção do útero, com ou sem anexectomia, em casos severos ou quando a fertilidade não é mais uma preocupação.

3.5 Complicações da Endometriose

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Infertilidade: A endometriose pode afetar a fertilidade e dificultar a gravidez.
- Cistos ovarianos: Endometriomas que podem causar dor e complicações.
- Adesões pélvicas: Formação de tecido cicatricial que pode causar dor e problemas intestinais.
- Problemas emocionais: Depressão e ansiedade devido à dor crônica e problemas de fertilidade.

3.6 Acompanhamento

- Reavaliação periódica: Monitorar a evolução dos sintomas e o impacto do tratamento.
- Avaliação da saúde mental: Oferecer suporte psicológico quando necessário.
- Exames de imagem: Repetir ultrassonografia ou RM conforme necessário para monitoramento das lesões.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com sintomas graves ou não controlados: Para avaliação especializada em ginecologia.
- História de infertilidade: Para manejo especializado em reprodução.
- Avaliação de complicações: Como dor crônica ou problemas emocionais.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico **PRT – Infecção pelo HPV e Condiloma Acuminado**	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ginecologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e condiloma acuminado, visando a redução de complicações, controle da transmissão e tratamento eficaz das lesões.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com infecção pelo HPV e condiloma acuminado, incluindo ginecologistas, urologistas, dermatologistas, e outros profissionais da saúde.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

A infecção pelo HPV é uma infecção viral sexualmente transmissível causada pelo papilomavírus humano. Pode manifestar-se de forma assintomática ou com lesões verrucosas na região anogenital e mucosas, chamadas condilomas acuminados.

3.2 Fatores de Risco

- Atividade sexual: Início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais e práticas sexuais desprotegidas.
- Sistema imunológico enfraquecido: Pacientes imunossuprimidos ou com HIV têm maior risco de desenvolver infecções sintomáticas.
- Tabagismo: Aumenta o risco de progressão para lesões pré-malignas e malignas.
- História prévia de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

3.3 Diagnóstico

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3.1 Sintomas

- Condilomas acuminados (verrugas genitais): Lesões verrucosas na área genital, anal, perineal e, menos frequentemente, oral.
- Lesões subclínicas: Infecção sem sintomas visíveis, detectadas por exames de rastreamento como Papanicolau.
- Dispareunia, prurido ou desconforto anogenital: Sintomas menos comuns associados a lesões maiores.

3.3.2 Exame Físico

- Inspeção da área genital e perianal: Avaliação de verrugas visíveis ou lesões suspeitas.
- Colposcopia: Para identificação de lesões subclínicas em pacientes com suspeita de HPV e alterações citológicas.
- Peniscopia ou anuscopia: Para identificar lesões subclínicas em homens ou na região anal.

3.3.3 Exames Complementares

- Teste de Papanicolau (citologia oncótica): Para detecção de alterações cervicais causadas pelo HPV, especialmente em mulheres.
- Tipagem viral de HPV: Pode ser realizada em casos de lesões cervicais com maior risco de progressão para câncer.
- Biópsia das lesões: Indicado quando as características da lesão são atípicas ou não respondem ao tratamento, para excluir malignidade.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- Prevenção: Educação sobre o uso de preservativos e práticas sexuais seguras, além da importância da vacinação contra o HPV.
- Vacinação contra HPV: Recomendada para adolescentes e adultos jovens, tanto do sexo feminino quanto masculino, preferencialmente antes do início da atividade sexual.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- Imiquimode (creme 5%): Agente imunomodulador aplicado topicamente para lesões externas (verrugas anogenitais).
- Podofilina ou Podofilotoxina: Aplicada diretamente sobre as verrugas, causa necrose tecidual.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Ácido tricloroacético (ATA): Utilizado para cauterização química das verrugas.

3.4.3 Tratamento Cirúrgico

- Excisão cirúrgica ou curetagem: Para remoção de lesões maiores ou resistentes ao tratamento medicamentoso.
- Crioterapia: Congelamento das verrugas com nitrogênio líquido, especialmente útil em lesões múltiplas ou de difícil acesso.
- Eletrocauterização ou laser de CO2: Técnicas de destruição tecidual, utilizadas para lesões extensas ou localizadas em áreas difíceis.

3.5 Complicações da Infecção pelo HPV

- Recorrência das lesões: Mesmo após tratamento eficaz, há risco de recorrência dos condilomas acuminados.
- Progressão para neoplasias: Alguns subtipos de HPV, especialmente os de alto risco (como HPV 16 e 18), estão associados ao desenvolvimento de câncer de colo de útero, ânus, pênis, vulva e orofaringe.
- Infecção persistente: HPV pode permanecer de forma latente no organismo, com potencial de reativação.

3.6 Acompanhamento

- Reavaliação periódica: Exames clínicos regulares para detectar novas lesões e monitorar recidivas.
- Rastreamento cervical: Em mulheres, é essencial realizar o teste de Papanicolau e/ou testes de HPV conforme as diretrizes locais de rastreamento.
- Acompanhamento de parceiros sexuais: Parcerias sexuais também devem ser avaliadas e tratadas, se necessário.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com lesões suspeitas de malignidade: Encaminhamento para avaliação oncológica.
- Recorrência frequente ou múltiplas lesões: Encaminhamento para especialista em ginecologia, urologia ou dermatologia.
- Pacientes imunocomprometidos: Avaliação por infectologista para manejo adequado.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Menopausa e Terapia de Reposição Hormonal	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ginecologia		

1.0Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes na menopausa, com ênfase no uso adequado da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), visando alívio dos sintomas vasomotores e prevenção de complicações associadas à deficiência hormonal.

2.0Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes em menopausa, incluindo ginecologistas e outros profissionais da saúde.

3.0Diretrizes

3.1 Definição

A menopausa é definida como a cessação definitiva da menstruação por 12 meses consecutivos, devido ao esgotamento da função ovariana. Normalmente ocorre entre os 45 e 55 anos, com uma média de 51 anos. A TRH é usada para tratar sintomas relacionados à menopausa, como fogachos e atrofia urogenital.

3.2 Fatores de Risco para Sintomas Menopáusicos

- Idade avançada (mais de 45 anos).
- História de sintomas vasomotores intensos na família.
- Sedentarismo e dieta inadequada.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Tabagismo.
- História de depressão ou ansiedade.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- **Sintomas vasomotores:** Fogachos (ondas de calor) e suores noturnos.
- **Sintomas urogenitais:** Ressecamento vaginal, dor durante as relações sexuais (dispareunia), urgência urinária e infecções urinárias recorrentes.
- **Sintomas psicológicos:** Irritabilidade, insônia, ansiedade e depressão.
- **Sintomas esqueléticos:** Dor nas articulações e osteoporose.

3.3.2 Exame Físico

- **Avaliação ginecológica:** Para verificar sinais de atrofia vaginal.
- **Exame físico geral:** Para detecção de sinais de doenças cardiovasculares, osteoporose ou outras condições associadas à menopausa.

3.3.3 Exames Complementares

- **Dosagem hormonal:** FSH elevado e estrogênio baixo confirmam a menopausa.
- **Densitometria óssea:** Para avaliar a presença de osteopenia ou osteoporose, especialmente em mulheres com fatores de risco.
- **Perfil lipídico e glicemia:** Avaliar riscos cardiovasculares associados.
- **Mamografia:** Para rastreamento de câncer de mama conforme a idade e o risco.

3.4 Tratamento

3.4.1 Indicações para Terapia de Reposição Hormonal (TRH)

- **Sintomas vasomotores moderados a graves:** TRH é indicada para o alívio de fogachos e suores noturnos que interferem na qualidade de vida.
- **Atrofia urogenital:** TRH tópica pode ser usada para tratar sintomas locais, como ressecamento vaginal e dispareunia.
- **Prevenção da osteoporose:** Para mulheres com risco elevado de fraturas, especialmente se outros tratamentos não forem apropriados.

3.4.2 Contraindicações para TRH

- **Câncer de mama ativo ou história de câncer de mama**.
- **Câncer endometrial**.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Doença hepática grave**.
- **Trombose venosa profunda ou embolia pulmonar prévia**.
- **Doença cardiovascular estabelecida**.

3.4.3 Opções de Tratamento com TRH

- **TRH combinada (estrogênio + progestagênio):** Indicada para mulheres com útero, para proteção endometrial.
- **TRH com estrogênio isolado:** Indicada para mulheres que realizaram histerectomia.
- **TRH tópica (cremes ou anéis vaginais):** Para alívio de sintomas urogenitais locais, minimizando os efeitos sistêmicos.

3.4.4 Duração do Tratamento

- **Curto prazo (até 5 anos):** O uso da TRH para alívio dos sintomas vasomotores pode ser feito por períodos curtos, avaliando-se os benefícios versus os riscos anualmente.
- **Longo prazo:** A TRH pode ser mantida em casos específicos, como para prevenção de osteoporose, mas os riscos de eventos cardiovasculares e câncer de mama devem ser reavaliados periodicamente.

3.4.5 Alternativas à TRH

- **Tratamento não hormonal dos sintomas vasomotores:** Antidepressivos (ISRS), clonidina e gabapentina podem ser considerados.
- **Tratamento da osteoporose:** Bifosfonatos, moduladores seletivos do receptor de estrogênio (SERM), cálcio e vitamina D.
- **Lubrificantes e hidratantes vaginais:** Para tratar a secura vaginal em mulheres que não podem usar TRH.

3.5 Complicações Associadas à TRH

- **Aumento do risco de câncer de mama:** Especialmente com o uso prolongado da TRH combinada.
- **Aumento do risco cardiovascular:** Em mulheres com fatores de risco pré-existentes, como hipertensão, tabagismo ou diabetes.
- **Risco de tromboembolismo venoso:** Principalmente em mulheres com histórico ou predisposição a eventos trombóticos.

3.6 Acompanhamento

- **Avaliação periódica:** Reavaliação anual da necessidade de continuar a TRH, com

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

revisão dos sintomas, exames físicos e laboratoriais.

- **Exames regulares:** Densitometria óssea, mamografia, perfil lipídico e exames de glicemia devem ser realizados conforme indicado para monitoramento de riscos associados.
- **Orientação sobre estilo de vida:** Incentivar alimentação saudável, prática de exercícios físicos, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Complicações relacionadas à TRH:** Como eventos tromboembólicos ou sangramento vaginal anormal, devem ser encaminhadas para avaliação especializada.
- **Fatores de risco elevados:** Pacientes com alto risco cardiovascular, câncer de mama ou osteoporose avançada devem ser acompanhadas por especialistas em cardiologia, oncologia ou reumatologia, conforme o caso.
- **Sintomas não controlados:** Pacientes com sintomas graves e refratários à TRH convencional devem ser encaminhadas para manejo especializado.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Anemia Ferropriva	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Hematologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com anemia ferropriva, visando à correção da deficiência de ferro, melhoria dos sintomas e prevenção de recorrências.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

pacientes com anemia ferropriva, incluindo clínicos gerais, pediatras, hematologistas, nutricionistas e outros profissionais da saúde.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

A anemia ferropriva é uma condição em que há redução dos níveis de hemoglobina devido à deficiência de ferro no organismo. É a causa mais comum de anemia, frequentemente associada à ingestão insuficiente de ferro, perdas sanguíneas crônicas ou má absorção.

3.2 Fatores de Risco

- **Dietas inadequadas:** Baixo consumo de alimentos ricos em ferro, como carnes vermelhas e vegetais de folhas verdes.
- **Perdas sanguíneas crônicas:** Menstruações intensas, hemorragias digestivas (úlcera, gastrite, câncer gastrointestinal), sangramentos uterinos anormais.
- **Gravidez e lactação:** Aumento das necessidades de ferro.
- **Distúrbios de absorção:** Doenças intestinais como doença celíaca, síndrome do intestino irritável, gastrectomias.
- **Doenças inflamatórias crônicas.**

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas

- **Sintomas gerais de anemia:** Fadiga, fraqueza, tontura, cefaleia e falta de ar ao esforço.
- **Sintomas específicos da deficiência de ferro:** Palidez, unhas quebradiças, queda de cabelo, glossite (inflamação da língua), queilite angular (rachaduras nos cantos da boca) e pica (desejo de ingerir substâncias não alimentares, como terra ou gelo).

3.3.2 Exame Físico

- **Avaliação geral:** Palidez cutânea e mucosas, especialmente conjuntival.
- **Exame cardiovascular:** Taquicardia, sopros cardíacos relacionados à anemia.
- **Exame abdominal:** Para identificar possíveis causas de sangramento gastrointestinal.

3.3.3 Exames Complementares

- **Hemograma completo:** Identifica anemia microcítica (hemácias pequenas) e hipocrômica (hemácias com baixa concentração de hemoglobina).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Ferro sérico e ferritina:** Níveis baixos indicam deficiência de ferro. Ferritina é o melhor indicador de estoque de ferro.
- **Capacidade total de ligação do ferro (CTLF) e saturação da transferrina:** Aumentada em anemia ferropriva, indicando baixa disponibilidade de ferro.
- **Investigação da causa subjacente:** Pesquisa de perda sanguínea oculta (exame de fezes para sangue oculto, endoscopia digestiva alta, colonoscopia), em casos de suspeita de sangramentos crônicos.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Mudanças na dieta:** Aumentar o consumo de alimentos ricos em ferro heme (carnes vermelhas, aves, peixes) e ferro não heme (vegetais verdes escuros, feijão, lentilha). Incentivar a ingestão de alimentos ricos em vitamina C para melhorar a absorção de ferro e reduzir o consumo de alimentos inibidores de ferro (café, chá, leite).

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Suplementação oral de ferro:**
  - **Ferro oral:** A forma de primeira linha é o sulfato ferroso, 200 mg, 2 a 3 vezes ao dia. Outras formulações incluem fumarato ferroso e gluconato ferroso.
  - **Duração:** O tratamento deve durar até 3 a 6 meses após a normalização da hemoglobina para reconstituir os estoques de ferro.
  - **Efeitos colaterais:** Distúrbios gastrointestinais (náuseas, constipação, dor abdominal), escurecimento das fezes.
- **Suplementação intravenosa de ferro:**
  - Indicada para pacientes com má absorção, intolerância ao ferro oral, sangramento ativo ou necessidade de reposição rápida.
  - Preparações como ferripolimaltose ou sacarato de ferro podem ser administradas em ambiente hospitalar.

3.4.3 Monitoramento

- **Hemograma:** Repetir o exame após 2 a 4 semanas de tratamento para avaliar a resposta inicial, observando aumento na hemoglobina.
- **Ferritina:** Para avaliar a recuperação dos estoques de ferro.
- **Reavaliação clínica:** Avaliar a adesão ao tratamento, resolução dos sintomas e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

investigar possíveis causas de não resposta ao tratamento.

3.5 Complicações da Anemia Ferropriva

- **Anemia severa:** Pode levar a complicações cardiovasculares, como insuficiência cardíaca, especialmente em idosos ou pacientes com doenças crônicas.
- **Impacto cognitivo e físico:** Em crianças e adolescentes, pode prejudicar o desenvolvimento cognitivo e físico, além do rendimento escolar.
- **Recorrência:** A causa da anemia deve ser tratada adequadamente para evitar recorrências.

3.6 Acompanhamento

- **Reavaliação periódica:** Após a normalização da hemoglobina, os níveis de ferro devem ser monitorados por 3 a 6 meses para garantir a reposição adequada dos estoques.
- **Investigação da causa subjacente:** Caso a anemia persista ou recorra, investigar condições de perda sanguínea crônica ou má absorção.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Anemia severa ou sintomática:** Encaminhamento para hematologista ou internação hospitalar para transfusão de sangue, se necessário.
- **Falta de resposta ao tratamento:** Pacientes que não respondem à suplementação de ferro devem ser encaminhados para investigação especializada de má absorção ou doenças subjacentes.
- **Suspeita de sangramento gastrointestinal:** Encaminhamento para gastroenterologista para endoscopia e colonoscopia.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Anemia Falciforme	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Hematologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com anemia falciforme, visando à prevenção de complicações, melhoria da qualidade de vida e tratamento eficaz das crises.

2.0 Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com anemia ferropriva, incluindo clínicos gerais, pediatras, hematologistas, nutricionistas e outros profissionais da saúde.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

A anemia falciforme é uma doença hereditária caracterizada pela presença de hemoglobina S (HbS), que causa deformação dos glóbulos vermelhos, resultando em uma forma de "foice". Essa alteração morfológica provoca obstrução nos pequenos vasos sanguíneos, levando a crises vaso-oclusivas, hemólise crônica e complicações sistêmicas.

3.2 Fatores de Risco

- **Herança genética:** A doença é autossômica recessiva, sendo mais comum em indivíduos de ascendência africana. A pessoa deve herdar o gene da hemoglobina S de ambos os pais para manifestar a doença.
- **Desidratação, infecções, estresse, exposição ao frio e baixa oxigenação:** Podem desencadear crises vaso-oclusivas.

3.3 Diagnóstico

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3.1 Sintomas

- **Crises vaso-oclusivas (crises de dor):** Episódios de dor intensa, geralmente nos ossos, articulações, tórax ou abdômen.
- **Anemia crônica:** Fadiga, fraqueza, palidez e icterícia.
- **Complicações agudas:** Síndrome torácica aguda (dor torácica, febre, tosse e dificuldade respiratória), acidente vascular cerebral (AVC), sequestro esplênico, priapismo.
- **Infecções recorrentes:** Devido à função esplênica comprometida (asplenia funcional).

3.3.2 Exame Físico

- **Avaliação geral:** Palidez, icterícia, baço palpável em crises de sequestro esplênico, úlceras nas pernas, sinais de retardo do crescimento (em crianças).
- **Exame cardiovascular:** Taquicardia compensatória.
- **Exame do tórax e abdômen:** Para identificar dor localizada ou sinais de complicações, como síndrome torácica aguda.

3.3.3 Exames Complementares

- **Eletroforese de hemoglobina:** Teste diagnóstico para confirmar a presença de hemoglobina S (HbS) e diferenciar entre anemia falciforme e traço falciforme.
- **Hemograma completo:** Anemia normocítica ou microcítica, reticulocitose (indicativa de hemólise), aumento de bilirrubina indireta.
- **Teste do pezinho:** Realizado em recém-nascidos para triagem neonatal.
- **Imagem (radiografias, ultrassonografia, tomografia):** Para avaliar complicações, como necrose óssea ou síndrome torácica aguda.
- **Exames de função hepática e renal:** Para avaliar o impacto da hemólise crônica e possíveis lesões de órgãos.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- **Educação do paciente e familiares:** Informar sobre os fatores desencadeantes de crises e medidas preventivas, como hidratação adequada e prevenção de infecções.
- **Vacinação:** Pacientes com anemia falciforme devem ser vacinados contra patógenos encapsulados (pneumococo, Haemophilus influenzae tipo B e meningococo), além das

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

vacinas de rotina, para prevenir infecções graves.

- **Suplementação de ácido fólico:** Indicado para compensar o aumento da eritropoiese devido à hemólise.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Hidroxiureia:** Medicamento de primeira linha para reduzir a frequência das crises vaso-oclusivas e melhorar a sobrevida. A hidroxiureia aumenta os níveis de hemoglobina fetal (HbF), que protege contra a falcização das hemácias.
- **Antibióticos profiláticos (penicilina):** Indicados em crianças até os 5 anos de idade para prevenir infecções graves, como septicemia pneumocócica.
- **Analgésicos:** Para controle da dor durante crises vaso-oclusivas. O tratamento pode variar desde analgésicos comuns (paracetamol, ibuprofeno) até opioides (morfina) para crises graves.
- **Transfusões de sangue:** Indicadas em crises graves, como síndrome torácica aguda, sequestro esplênico ou anemia severa sintomática. Também pode ser usada para prevenir complicações em pacientes de alto risco (por exemplo, prevenção de AVC).
- **Quelantes de ferro:** Para pacientes que requerem transfusões frequentes, evitando sobrecarga de ferro (hemossiderose).

3.4.3 Tratamento de Complicações

- **Síndrome torácica aguda:** Necessita de oxigenoterapia, antibióticos de largo espectro (até confirmação de patógeno) e transfusão de troca.
- **Acidente vascular cerebral (AVC):** Transfusão de troca imediata e prevenção secundária com transfusões regulares.
- **Priapismo:** É uma emergência urológica que pode ser tratada inicialmente com hidratação, analgésicos e aspiração do corpo cavernoso, se necessário.

3.5 Complicações da Anemia Falciforme

- **Complicações vasculares:** AVC, necrose óssea, úlceras nas pernas.
- **Complicações pulmonares:** Síndrome torácica aguda, hipertensão pulmonar.
- **Insuficiência renal crônica:** Devido à lesão renal progressiva.
- **Complicações hepáticas:** Crises de sequestro hepático ou cirrose associada à sobrecarga de ferro em pacientes com múltiplas transfusões.

3.6 Acompanhamento

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Consulta regular com hematologista:** Pacientes devem ser acompanhados com frequência para ajuste da hidroxiureia, prevenção de complicações e acompanhamento laboratorial.
- **Monitoramento de complicações crônicas:** Realizar exames periódicos de função hepática, renal e cardiovascular, além de ultrassonografias e densitometria óssea, conforme necessário.
- **Exames de imagem (Doppler transcraniano):** Para monitorar o risco de AVC em crianças e adolescentes.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Crises graves ou complicações agudas:** Pacientes com crises vaso-oclusivas intensas, síndrome torácica aguda, priapismo ou outras complicações graves devem ser encaminhados para atendimento hospitalar.
- **Pacientes candidatos a transplante de medula óssea:** Para pacientes com doença grave, o transplante pode ser considerado, sendo necessária avaliação em centros especializados.
- **Monitoramento de crianças:** Crianças com anemia falciforme devem ser acompanhadas em serviços especializados para prevenir e tratar complicações graves, como AVC e crises severas.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hemofilia A e B	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Hematologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com hemofilia A e B, visando à prevenção de sangramentos, tratamento adequado das crises

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

hemorrágicas e melhora da qualidade de vida.

2.0 Abrangência

Este protocolo é aplicável a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com hemofilia, incluindo hematologistas, clínicos gerais, ortopedistas, pediatras, fisioterapeutas e enfermeiros.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

A hemofilia é uma coagulopatia hereditária caracterizada pela deficiência dos fatores de coagulação VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B). A deficiência desses fatores resulta em dificuldade para a coagulação adequada do sangue, levando a episódios de sangramentos espontâneos ou prolongados, especialmente em articulações e músculos.

- Hemofilia A: Deficiência de fator VIII.
- Hemofilia B: Deficiência de fator IX (também conhecida como "Doença de Christmas").

3.2 Fatores de Risco

- Herança genética: A hemofilia é uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, sendo mais comum em homens. Mulheres portadoras podem ter manifestações leves da doença ou ser assintomáticas.
- História familiar: Indivíduos com história familiar de hemofilia estão em risco aumentado.

3.3 Classificação

A hemofilia é classificada de acordo com a atividade do fator de coagulação no sangue:

- Grave: Atividade do fator < 1%.
- Moderada: Atividade do fator entre 1% e 5%.
- Leve: Atividade do fator entre 5% e 40%.

3.4 Diagnóstico

3.4.1 Sintomas

- Sangramentos prolongados ou espontâneos: Hemorragias prolongadas após traumas ou procedimentos cirúrgicos, sangramentos espontâneos em articulações (hemartroses), músculos, trato gastrointestinal ou urinário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Hemorragias em articulações: Dor, inchaço, calor e limitação de movimento nas articulações, mais comuns em joelhos, tornozelos e cotovelos.
- Hematomas musculares: Dor e edema muscular com possibilidade de compressão de estruturas neurovasculares.
- Hemorragias intracranianas: Em casos graves, podem ocorrer após traumas leves.

3.4.2 Exame Físico

- Avaliação geral: Sinais de sangramento visível (hematomas, equimoses), edema e dor nas articulações afetadas por hemartroses repetidas.
- Avaliação ortopédica: Em pacientes com hemartroses frequentes, pode haver deformidades articulares e limitação de movimento.

3.4.3 Exames Complementares

- Coagulograma: Tempo de protrombina (TP) normal e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) prolongado são característicos da hemofilia.
- Dosagem do fator VIII ou IX: Para confirmar a deficiência de fator e determinar o tipo de hemofilia (A ou B) e sua gravidade.
- Teste genético: Indicado para confirmar o diagnóstico em casos familiares, identificar portadoras e realizar aconselhamento genético.

3.5 Tratamento

3.5.1 Tratamento Não Medicamentoso

- Educação do paciente e familiares: Orientar sobre os sinais de sangramento, prevenção de traumas e importância da adesão ao tratamento. Evitar esportes de contato e atividades de alto risco.
- Fisioterapia: Importante para a reabilitação de articulações afetadas por hemartroses e para prevenir deformidades e perda de função.

3.5.2 Tratamento Medicamentoso

- Reposição de Fatores de Coagulação:
    - Hemofilia A: Reposição de fator VIII recombinante ou derivado de plasma.
    - Hemofilia B: Reposição de fator IX recombinante ou derivado de plasma.
    - Doses e frequência: A dose depende da gravidade da hemorragia e do peso corporal. A administração pode ser sob demanda (durante episódios de sangramento) ou profilática (para prevenir sangramentos, especialmente em

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

pacientes graves).

- Profilaxia:
    - Indicada para pacientes com hemofilia grave para prevenir sangramentos espontâneos, especialmente hemartroses.
    - Profilaxia primária (antes da ocorrência de hemorragias articulares) e secundária (após o primeiro episódio de hemartrose) são essenciais para prevenir danos articulares permanentes.
- Desmopressina (DDAVP):
    - Pode ser utilizada em pacientes com hemofilia A leve, pois estimula a liberação de fator VIII endógeno.
    - Não é eficaz na hemofilia B.
- Antifibrinolíticos (ácido tranexâmico ou ácido aminocaproico):
    - Utilizados como adjuvantes para prevenir hemorragias em mucosas (boca, nariz, trato gastrointestinal), especialmente em procedimentos odontológicos.

3.5.3 Tratamento de Complicações

- Inibidores: Alguns pacientes desenvolvem anticorpos (inibidores) contra os fatores de coagulação administrados. O manejo inclui:
    - Altas doses de fator de coagulação para superar os inibidores.
    - Agentes de bypass (fator VIIa recombinante ou concentrados de complexo protrombínico ativado) para controlar sangramentos em pacientes com inibidores.
- Hemartroses e deformidades articulares: Reabilitação intensiva com fisioterapia e, em casos graves, procedimentos cirúrgicos podem ser necessários para restaurar a função articular.
- Hemorragias graves: Em casos de sangramentos intracranianos, retroperitoneais ou em grandes músculos, é necessária reposição imediata e intensiva dos fatores de coagulação em ambiente hospitalar.

3.6 Acompanhamento

- Monitoramento regular dos níveis de fator de coagulação: Para ajustar a reposição profilática e prevenir episódios de sangramento.
- Avaliação ortopédica e fisioterapia: Para prevenção e tratamento de hemartroses e suas consequências, como deformidades articulares e perda de mobilidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Exames de função hepática e renal: Para monitorar possíveis complicações relacionadas ao tratamento, especialmente em pacientes submetidos a transfusões frequentes.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Crises hemorrágicas graves: Encaminhamento imediato para hematologista ou atendimento hospitalar para reposição de fatores e manejo de complicações.
- Desenvolvimento de inibidores: Pacientes com desenvolvimento de inibidores devem ser tratados em centros de referência com acesso a agentes de bypass e outros tratamentos especializados.
- Procedimentos cirúrgicos e odontológicos: Pacientes que necessitam de procedimentos invasivos devem ser encaminhados para centros especializados, onde a reposição adequada de fatores de coagulação possa ser realizada.

3.8 Prevenção

- Aconselhamento genético: Para famílias com histórico de hemofilia, visando a identificação de portadoras e a prevenção da transmissão da doença.
- Profilaxia primária e secundária: Recomendada para pacientes com hemofilia grave para prevenir sangramentos espontâneos e hemartroses.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – COVID-19	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Infectologia		

1.0 Objetivo

Orientar os profissionais de saúde no diagnóstico, manejo e tratamento de pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), visando à redução da mortalidade, ao controle da transmissão e à otimização dos recursos de saúde.

2.0 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e demais membros da equipe multidisciplinar.

3.0 Diretrizes

3.1 Definição

COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que afeta principalmente o sistema respiratório, mas pode causar manifestações sistêmicas graves, especialmente em indivíduos com comorbidades.

3.2 Fatores de Risco

- Idade avançada (≥ 60 anos)
- Comorbidades: Doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, obesidade, doenças respiratórias crônicas, imunossupressão.
- Gestação e puerpério
- Condições socioeconômicas desfavoráveis e aglomerações

3.3 Transmissão

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente por gotículas respiratórias, contato direto e superfícies contaminadas. A transmissão aérea em ambientes fechados e mal

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ventilados também pode ocorrer.

3.4 Diagnóstico

3.4.1 Sintomas Clínicos

- Leves a moderados: Febre, tosse seca, fadiga, mialgia, dor de garganta, cefaleia, congestão nasal, perda de olfato (anosmia) ou paladar (ageusia), diarreia.
- Graves: Dispneia, saturação de oxigênio < 94%, dor ou pressão torácica, confusão mental, cianose.
- Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): Insuficiência respiratória, necessidade de oxigenoterapia, ventilação mecânica ou suporte intensivo.

3.4.2 Exames Diagnósticos

- RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa): Teste padrão-ouro para diagnóstico de infecção ativa, realizado com swab nasofaríngeo.
- Testes rápidos de antígeno: Alternativa para diagnóstico rápido, com menor sensibilidade que o RT-PCR.
- Sorologia (IgM/IgG): Indica exposição ao vírus e possível imunidade, mas não é recomendada para diagnóstico de infecção ativa.
- Imagem (radiografia ou tomografia de tórax): Em casos moderados a graves, pode mostrar opacidades em vidro fosco e consolidações pulmonares típicas de pneumonia viral.

3.5 Tratamento

3.5.1 Tratamento Não Medicamentoso

- Isolamento social e monitoramento domiciliar: Para pacientes com sintomas leves e sem fatores de risco. Deve-se monitorar a evolução dos sintomas e procurar atendimento médico em caso de piora.
- Medidas de prevenção: Uso de máscaras, higienização frequente das mãos, distanciamento físico e ventilação adequada dos ambientes.

3.5.2 Tratamento Medicamentoso

- Casos leves a moderados:
- Antitérmicos e analgésicos: Paracetamol ou dipirona para controle de febre e dor.
- Hidratação e repouso: Orientar a ingestão adequada de líquidos e repouso para recuperação.
- Casos graves (necessidade de hospitalização):
- Oxigenoterapia: Administração de oxigênio suplementar para manter saturação > 94%.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Corticosteroides (dexametasona): Em pacientes com necessidade de oxigênio ou ventilação mecânica, os corticosteroides reduzem a mortalidade.
- Anticoagulação profilática ou terapêutica: Pacientes hospitalizados, especialmente em UTI, apresentam risco aumentado de tromboembolismo e devem receber anticoagulantes de acordo com o risco.
- Antivirais (remdesivir): Pode ser utilizado em pacientes hospitalizados com COVID-19 grave, especialmente em estágios iniciais da doença.
- Terapia com anticorpos monoclonais: Indicado para pacientes de alto risco nas fases iniciais da doença, para prevenir progressão.

3.5.3 Ventilação e Cuidados Intensivos

- Ventilação não invasiva (VNI): Pode ser utilizada em casos de insuficiência respiratória leve a moderada.
- Ventilação mecânica invasiva: Indicado para pacientes com insuficiência respiratória grave. O uso de estratégia protetora com volumes correntes baixos (6 ml/kg de peso ideal) e PEEP (pressão positiva ao final da expiração) ajustado conforme a gravidade é recomendado.
- ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea): Em casos de insuficiência respiratória refratária à ventilação mecânica.

3.6 Tratamento de Complicações

- Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA): Manejo ventilatório com PEEP elevado e cuidados intensivos.
- Sepse e choque séptico: Reposição volêmica, uso de vasopressores e suporte hemodinâmico intensivo.
- Tromboembolismo venoso: Profilaxia e tratamento com anticoagulantes.

3.7 Acompanhamento

- Monitoramento ambulatorial: Pacientes que receberam alta hospitalar ou que se recuperam em casa devem ser monitorados quanto à evolução dos sintomas e possíveis complicações.
- Sequelas pós-COVID (COVID longa): Alguns pacientes podem apresentar fadiga crônica, dispneia, dor torácica, alterações cognitivas e outros sintomas persistentes por semanas ou meses. Reabilitação e acompanhamento multidisciplinar podem ser necessários.

3.8 Prevenção

3.8.1 Vacinação

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- A vacinação é a principal medida de prevenção contra COVID-19. As vacinas disponíveis incluem:
- Vacinas de mRNA (Pfizer-BioNTech, Moderna).
- Vacinas de vetor viral (AstraZeneca, Janssen).
- Vacinas de vírus inativado (Sinovac-Coronavac).
- A vacinação deve seguir o calendário nacional e incluir doses de reforço conforme indicado.

3.8.2 Medidas de Prevenção Pessoal

- Uso de máscaras em locais públicos e fechados.
- Distanciamento físico de pelo menos 1,5 metro.
- Higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel.
- Evitar aglomerações e ambientes mal ventilados.

3.9 Critérios de Encaminhamento

- Encaminhamento hospitalar: Pacientes com sintomas graves, dispneia, saturação de oxigênio < 94%, ou com fatores de risco significativos.
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Indicado para pacientes com insuficiência respiratória aguda, necessidade de ventilação mecânica ou suporte hemodinâmico.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – HIV/AIDS	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Infectologia		

1.0 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, visando à redução da morbimortalidade, controle da transmissão e melhora

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

da qualidade de vida.

2.0Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes vivendo com HIV/AIDS, incluindo médicos infectologistas, clínicos gerais, enfermeiros, farmacêuticos e equipe multidisciplinar.

3.0Diretrizes

3.1 Definição

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) causa a destruição progressiva do sistema imunológico, levando à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Esta condição aumenta o risco de infecções oportunistas e neoplasias.

3.2 Fatores de Risco

- Transmissão sexual: Relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada pelo HIV.
- Exposição sanguínea: Compartilhamento de seringas ou agulhas, transfusões de sangue não testadas.
- Transmissão vertical: Da mãe infectada para o feto durante a gravidez, parto ou amamentação.
- Exposição ocupacional: Profissionais de saúde em contato com sangue e fluidos corporais contaminados.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas Clínicos

- Fase aguda: Pode incluir febre, fadiga, erupções cutâneas, linfadenopatia, faringite e sintomas gastrointestinais.
- Fase crônica/latente: Assintomática ou com sintomas inespecíficos, como fadiga e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

perda de peso.

- AIDS: Manifestações de infecções oportunistas (ex.: candidíase oral ou esofágica, pneumonia por Pneumocystis jirovecii, tuberculose) e neoplasias (ex.: sarcoma de Kaposi, linfomas).

3.3.2 Exames Diagnósticos

- **Testes de triagem:**
  - Testes rápidos: Detectam anticorpos contra o HIV, com resultado em minutos.
  - ELISA: Teste de triagem mais utilizado em laboratórios, que detecta anticorpos e antígeno p24.
- **Testes confirmatórios:**
  - Western Blot ou Imunoblot: Teste confirmatório que identifica proteínas específicas do HIV.
  - Teste de carga viral (RNA-HIV): Mede a quantidade de vírus no sangue e é útil para monitorar a progressão da doença e a resposta ao tratamento.
- **Exames complementares:**
  - Contagem de CD4: Indica o estado imunológico do paciente, sendo crucial para orientar o início e acompanhamento da terapia antirretroviral (TARV).
  - Genotipagem do HIV: Avaliação de resistência viral, fundamental para ajustar o esquema terapêutico.

3.4 Tratamento

3.4.1 Tratamento Não Medicamentoso

- Aconselhamento: Orientações sobre adesão ao tratamento, prevenção de novas infecções e qualidade de vida.
- Educação sobre prevenção: Uso consistente de preservativos, profilaxia pré-exposição (PrEP) para parceiros não infectados e outras estratégias de prevenção.
- Suporte psicossocial: Acompanhamento psicológico e apoio social são importantes para o enfrentamento do diagnóstico e adesão ao tratamento.

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Terapia Antirretroviral (TARV):**
  - Objetivo: Reduzir a replicação viral a níveis indetectáveis, restaurar a função imunológica, prevenir a progressão para AIDS e reduzir a transmissão do

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

vírus.

- Esquema de primeira linha: Normalmente inclui um inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRN), como tenofovir e lamivudina, combinado com um inibidor da integrase (ex.: dolutegravir).

- **Esquemas alternativos:** Ajustados conforme resistência viral, efeitos adversos ou comorbidades.
- **Monitoramento da TARV:**
  - Carga viral: Deverá estar indetectável após 6 meses de tratamento efetivo.
  - Contagem de CD4: Aumento progressivo é esperado, com redução do risco de infecções oportunistas.

3.4.3 Tratamento de Infecções Oportunistas e Comorbidades

- **Profilaxia para infecções oportunistas:**
  - Pneumocystis jirovecii: Profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprima (SMZ-TMP) em pacientes com CD4 < 200 células/mm³.
  - Toxoplasmose: Profilaxia com SMZ-TMP em pacientes com CD4 < 100 células/mm³ e sorologia positiva para Toxoplasma.
  - Tuberculose: Monitoramento contínuo, com profilaxia e tratamento adequados, especialmente em regiões endêmicas.
- **Tratamento de comorbidades:**
  - Doenças metabólicas e cardiovasculares: Monitoramento de glicemia, lipídios e função hepática, já que alguns antirretrovirais podem predispor a dislipidemia, diabetes e hepatotoxicidade.

3.5 Acompanhamento

- Consultas regulares: Pacientes em tratamento devem ser acompanhados com exames laboratoriais periódicos (carga viral, contagem de CD4, bioquímica e função hepática/renal).
- Aderência à TARV: Avaliação constante da adesão ao tratamento, já que falhas na adesão podem resultar em resistência viral.
- Prevenção e tratamento de coinfecções: Hepatites B e C, tuberculose e outras infecções devem ser monitoradas e tratadas adequadamente.

3.6 Prevenção

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.6.1 Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

- Indicado para indivíduos em risco elevado de infecção por HIV, como parceiros sorodiscordantes e profissionais do sexo. Consiste no uso diário de tenofovir/emtricitabina.

3.6.2 Profilaxia Pós-Exposição (PEP)

- Deve ser iniciada o mais rapidamente possível (preferencialmente em até 72 horas) após uma exposição de risco ao HIV, como acidentes ocupacionais, abuso sexual ou exposição sexual desprotegida.

3.6.3 Prevenção da Transmissão Vertical

- Gestantes HIV positivas: Devem receber TARV durante a gravidez e o parto. A amamentação deve ser evitada, e o recém-nascido deve receber profilaxia com zidovudina por 4-6 semanas.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com falha terapêutica: Encaminhamento para centros de referência com capacidade de realizar exames avançados de resistência viral e ajustar o tratamento.
- Infecções oportunistas graves: Pacientes que desenvolvem infecções oportunistas de difícil controle ou neoplasias associadas ao HIV devem ser acompanhados por infectologistas e outras especialidades.
- Coinfecções com hepatite viral ou tuberculose: Encaminhamento para tratamento especializado, conforme a necessidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hepatite Virais (A, B, C, D e E)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Infectologia		

1.0 Objetivo

Orientar os profissionais de saúde no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com hepatites virais, visando à redução da morbimortalidade, prevenção de complicações e controle da transmissão viral.

2.0Abrangência

Este protocolo é aplicável a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com hepatites virais, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e demais membros da equipe de saúde.

3.0Diretrizes

3.1 Definição

As hepatites virais são doenças inflamatórias do fígado causadas por diferentes vírus: Hepatite A (HAV), Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV), Hepatite D (HDV) e Hepatite E (HEV). Elas variam em termos de transmissão, apresentação clínica, complicações e manejo.

3.2 Fatores de Risco

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Hepatite A e E**: Transmissão fecal-oral, associada ao consumo de água e alimentos contaminados. Mais prevalente em regiões com condições sanitárias precárias.
- **Hepatite B, C e D**: Transmissão parenteral (ex.: contato com sangue contaminado), sexual e vertical (da mãe para o bebê). Compartilhamento de seringas, materiais cirúrgicos ou perfurocortantes não esterilizados são fatores de risco comuns.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas Clínicos

- **Sintomas inespecíficos**: Fadiga, mal-estar, anorexia, náuseas, vômitos, febre, dor abdominal (especialmente no quadrante superior direito).
- **Icterícia**: Amarelamento da pele e escleras, urina escura, fezes hipocólicas (mais comuns na fase aguda).
- **Formas graves**: Insuficiência hepática aguda, encefalopatia hepática e coagulação intravascular disseminada (CID).

3.3.2 Exames Diagnósticos

- **Hepatite A**:
  - **Anti-HAV IgM**: Indica infecção recente ou ativa.
  - **Anti-HAV IgG**: Indica imunidade, seja por infecção prévia ou vacinação.
- **Hepatite B**:
  - **HBsAg (Antígeno de superfície do HBV)**: Detecta infecção ativa.
  - **Anti-HBc IgM**: Indica infecção aguda ou recente.
  - **Anti-HBs**: Indica imunidade (infecção resolvida ou vacinação).
  - **HBV-DNA**: Carga viral para monitoramento da replicação viral e avaliação do tratamento.
- **Hepatite C**:
  - **Anti-HCV**: Teste inicial para detectar infecção por HCV.
  - **HCV-RNA**: Confirma infecção ativa e quantifica a carga viral para diagnóstico e monitoramento do tratamento.
- **Hepatite D**:
  - **Anti-HDV**: Indica infecção por Hepatite D em portadores de Hepatite B.
  - **HDV-RNA**: Confirma a replicação do HDV.
- **Hepatite E**:
  - **Anti-HEV IgM**: Detecta infecção recente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **HEV-RNA**: Detecta a presença ativa do vírus.

3.4 Tratamento

3.4.1 Hepatite A

- **Tratamento de suporte**: A infecção pelo HAV geralmente é autolimitada e requer repouso, hidratação e manejo sintomático com antitérmicos e antieméticos.
- **Prevenção**: Vacinação contra hepatite A e melhoria das condições de saneamento básico são fundamentais.

3.4.2 Hepatite B

- **Casos agudos**: Tratamento de suporte semelhante ao da hepatite A. A maioria dos casos agudos resolve-se espontaneamente.
- **Casos crônicos**:
  - Tratamento antiviral com **tenofovir** ou **entecavir** para pacientes com replicação viral ativa, ALT elevada e lesão hepática significativa.
  - **Monitoramento**: Acompanhamento regular da carga viral (HBV-DNA) e função hepática.
- **Prevenção**: Vacinação universal contra hepatite B, profilaxia pós-exposição com imunoglobulina (HBIG) e vacina.

3.4.3 Hepatite C

- **Casos agudos**: Em geral, observa-se a evolução espontânea nos primeiros 6 meses. No entanto, o tratamento pode ser iniciado precocemente, especialmente em pacientes com risco de progressão para cronicidade.
- **Casos crônicos**:
  - Tratamento com antivirais de ação direta (DAAs), como **sofosbuvir**, **ledipasvir**, **velpatasvir** ou **glecaprevir/pibrentasvir**, que têm alta taxa de cura (> 95%).
  - **Monitoramento**: Acompanhamento com HCV-RNA antes e após o tratamento para confirmar a cura.
- **Prevenção**: Educação sobre medidas de prevenção, incluindo não compartilhar agulhas e uso de preservativos.

3.4.4 Hepatite D

- **Tratamento antiviral**: O manejo da Hepatite D é baseado no tratamento da

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Hepatite B, com antivirais como tenofovir ou entecavir. O interferon peguilado também pode ser utilizado, porém com eficácia limitada.

- **Prevenção**: Vacinação contra Hepatite B, uma vez que a Hepatite D só ocorre em coinfecção ou superinfecção com o HBV.

3.4.5 Hepatite E

- **Tratamento de suporte**: Similar ao da hepatite A, com repouso, hidratação e manejo dos sintomas.
- **Casos graves (gestantes ou pacientes imunossuprimidos)**: Monitoramento rigoroso e suporte intensivo em casos de insuficiência hepática.
- **Prevenção**: Melhoria das condições de saneamento e higiene. A vacinação contra Hepatite E está disponível em alguns países, mas ainda não amplamente adotada.

3.5 Acompanhamento

- **Hepatite A e E**: Não requer acompanhamento a longo prazo, pois são infecções autolimitadas.
- **Hepatite B, C e D (formas crônicas)**:
    - **Monitoramento da função hepática**: ALT, AST, bilirrubinas e albumina para avaliar lesão hepática e progressão para cirrose.
    - **Monitoramento de complicações**: Avaliação periódica com ultrassonografia e elastografia hepática para detectar cirrose ou carcinoma hepatocelular (especialmente na hepatite B e C crônicas).
    - **Avaliação de carga viral (HBV-DNA, HCV-RNA)**: Monitoramento regular para avaliar a resposta ao tratamento.

3.6 Prevenção

3.6.1 Vacinação

- **Hepatite A e B**: Vacinação universal está disponível e é altamente eficaz. A imunização contra hepatite B também previne a infecção pelo vírus da hepatite D.
- **Hepatite E**: A vacinação é disponível em algumas regiões, mas não é amplamente utilizada.

3.6.2 Educação e Controle da Transmissão

- **Hepatite A e E**: Melhorar o saneamento básico, fornecer água potável e promover a educação sobre higiene alimentar.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Hepatite B, C e D**: Reduzir o compartilhamento de seringas, garantir práticas seguras em ambientes de saúde (ex.: esterilização de materiais), uso de preservativos e controle de doações de sangue.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Casos crônicos de hepatite B, C e D**: Encaminhar para hepatologistas ou infectologistas para avaliação de tratamento antiviral e manejo de complicações.
- **Insuficiência hepática aguda**: Encaminhamento imediato para serviços de emergência e unidades de terapia intensiva.
- **Cirrose ou carcinoma hepatocelular**: Encaminhar para serviços especializados em transplante hepático ou oncologia.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Dengue	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Infectologia		

1.0 Objetivo

Orientar os profissionais de saúde no diagnóstico, tratamento e manejo de pacientes com dengue, com foco na redução da mortalidade, prevenção de complicações e controle da transmissão do vírus.

2.0Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento a

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

pacientes com suspeita ou confirmação de dengue.

3.0Diretrizes

3.1 Definição

A dengue é uma doença viral transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti*. É causada por quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), e sua apresentação clínica varia desde quadros assintomáticos até formas graves, como a dengue grave (anteriormente chamada dengue hemorrágica).

3.2 Fatores de Risco

- Exposição a áreas endêmicas com alta infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*.
- Histórico de infecção anterior por um dos sorotipos do vírus da dengue (a infecção subsequente por sorotipos diferentes aumenta o risco de formas graves).
- Crianças, idosos, gestantes e pacientes com comorbidades têm maior risco de desenvolver formas graves da doença.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Manifestações Clínicas

1. **Dengue clássica (forma leve)**:
    - Febre alta de início abrupto, muitas vezes acompanhada de cefaleia intensa, dor retroorbital, mialgias e artralgias ("febre quebra-ossos"), além de exantema e náuseas.
    - Sinais de alerta: Dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramentos, irritabilidade ou sonolência, hipotensão postural, hepatomegalia e aumento do hematócrito com queda abrupta das plaquetas.
2. **Dengue grave**:
    - Caracterizada por complicações como extravasamento plasmático, hemorragias graves e disfunção orgânica.
    - **Choque da dengue**: Ocorre em virtude do extravasamento de plasma e requer intervenção imediata.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3.2 Classificação da Dengue

- **Dengue sem sinais de alarme**: Sintomas clássicos, sem sinais de complicações.
- **Dengue com sinais de alarme**: Presença de sintomas como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, hipotensão, sangramentos e elevação do hematócrito.
- **Dengue grave**: Complicações graves, como choque, hemorragia grave ou disfunção orgânica.

3.3.3 Exames Diagnósticos

1. **Exames laboratoriais iniciais**:
    - **Hemograma completo**: Importante para monitorar plaquetas e hematócrito.
        - **Trombocitopenia**: Redução das plaquetas é comum e ocorre progressivamente.
        - **Hematócrito**: Elevação sugere extravasamento de plasma.
2. **Testes específicos**:
    - **Teste rápido de antígeno NS1**: Detecta a presença do vírus nos primeiros dias de febre.
    - **Sorologia (IgM e IgG)**: O IgM positivo indica infecção recente (aparece após o 5º dia de sintomas), enquanto o IgG pode indicar infecção prévia ou infecção recente em casos de aumento significativo em amostras pareadas.
    - **RT-PCR**: Detecta o RNA viral nos primeiros dias de infecção, sendo o exame confirmatório mais específico.

3.4 Tratamento

3.4.1 Manejo Não Medicamentoso

- **Hidratação**: É a principal medida terapêutica. Deve-se garantir uma hidratação adequada para evitar o choque hipovolêmico, especialmente em pacientes com sinais de alarme.
    - **Pacientes sem sinais de alarme**: Hidratação oral é geralmente suficiente.
    - **Pacientes com sinais de alarme ou dengue grave**: Requerem hidratação venosa sob rigoroso monitoramento.
- **Repouso e monitoramento**: Os pacientes devem ser acompanhados com monitoramento diário dos sinais vitais e exames laboratoriais, especialmente hemograma.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.4.2 Tratamento Medicamentoso

- **Analgésicos e antipiréticos**: Paracetamol é indicado para controle da febre e da dor. **Aspirina** e **anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)** devem ser evitados devido ao risco de sangramentos.
- **Manejo hospitalar**:
    - **Pacientes com dengue grave ou sinais de alarme** devem ser internados para monitoramento contínuo, com administração de fluidos intravenosos e controle rigoroso do balanço hídrico.
    - **Choque**: O choque da dengue é tratado com reposição volêmica rápida utilizando cristaloides. Em casos refratários, pode-se considerar o uso de expansores de plasma ou sangue.

3.5 Acompanhamento

- **Dengue sem sinais de alarme**: Acompanhamento ambulatorial com avaliação clínica e laboratorial diária, até a fase crítica (geralmente entre o 3º e o 7º dia).
- **Dengue com sinais de alarme**: Internação para hidratação venosa, monitoramento do hematócrito, plaquetas e função renal. O paciente deve ser observado durante a fase crítica e receber alta somente após estabilização.
- **Dengue grave**: Internação em unidade de terapia intensiva (UTI), com monitoramento rigoroso de sinais vitais, balanço hídrico e exames laboratoriais frequentes. O paciente deve ser monitorado até a resolução completa dos sinais de choque e estabilização dos parâmetros hemodinâmicos.

3.6 Prevenção

3.6.1 Controle do Vetor

- Eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, como recipientes com água parada.
- Uso de repelentes, telas em janelas, roupas de manga longa e mosquiteiros em áreas endêmicas.
- Campanhas de conscientização sobre a importância do controle ambiental para reduzir a infestação do mosquito.

3.6.2 Vacinação

- A vacina contra a dengue (Dengvaxia®) está aprovada para uso em indivíduos previamente infectados pelo vírus da dengue (soropositivos), para reduzir o risco de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

formas graves da doença em infecções subsequentes. A vacina não é indicada para pessoas que nunca tiveram dengue.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- **Pacientes com sinais de alarme**: Devem ser encaminhados para serviços hospitalares com capacidade de internação e hidratação venosa.
- **Dengue grave**: Encaminhamento imediato para unidades com UTI, principalmente em casos de choque ou hemorragia grave.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Câncer de Mama	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Mastologista		

1.0 Objetivo

Fornece diretrizes para o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento de pacientes com câncer de mama, visando à melhora dos desfechos clínicos, redução da mortalidade e promoção da qualidade de vida.

2.0Abrangência

Este protocolo é direcionado a profissionais de saúde envolvidos no cuidado de mulheres com risco ou diagnóstico de câncer de mama, incluindo médicos, enfermeiros, oncologistas e radiologistas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.0Diretrizes

3.1 Definição

O câncer de mama é uma neoplasia maligna que se origina nas células da mama, principalmente nos ductos (carcinoma ductal) ou nos lóbulos (carcinoma lobular). É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, embora também possa ocorrer em homens.

3.2 Fatores de Risco

- **Idade**: A maioria dos casos ocorre após os 50 anos.
- **História familiar de câncer de mama ou ovário**: Especialmente em parentes de primeiro grau.
- **Mutação genética**: Presença de mutações nos genes **BRCA1** e **BRCA2** aumenta o risco significativamente.
- **História pessoal de câncer de mama** ou doenças mamárias prévias.
- **Exposição hormonal**: Menarca precoce, menopausa tardia, uso prolongado de terapia de reposição hormonal.
- **Fatores ambientais e comportamentais**: Obesidade, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo.

3.3 Diagnóstico

3.3.1 Sintomas Clínicos

- Nódulo palpável na mama ou axila, geralmente indolor.
- Alterações na pele da mama, como retração, espessamento ou vermelhidão.
- Alterações no formato ou tamanho da mama.
- Secreção espontânea pelo mamilo, especialmente se sanguinolenta.
- Inversão do mamilo.

3.3.2 Exames Diagnósticos

- **Mamografia**: Exame de imagem de escolha para rastreamento e diagnóstico. Identifica microcalcificações e alterações sugestivas de malignidade.
- **Ultrassonografia mamária**: Complementar à mamografia, especialmente útil em mamas densas e para diferenciar cistos de nódulos sólidos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Biópsia**: Exame confirmatório, realizado por aspiração com agulha fina (PAAF), biópsia com agulha grossa (core biopsy) ou biópsia excisional.
- **Exames laboratoriais**: Testes para receptores hormonais (estrogênio e progesterona), **HER2/neu** e **Ki-67** para determinar o tipo molecular do câncer e direcionar o tratamento.

3.4 Classificação do Câncer de Mama

A classificação do câncer de mama é baseada no estágio (de acordo com o sistema **TNM**: Tamanho do tumor, Nódulos linfáticos envolvidos, Metástases) e no subtipo molecular, que pode ser:

- **Luminal A**: Receptor de estrogênio positivo (RE+), progesterona positivo (RP+), HER2 negativo, baixo Ki-67.
- **Luminal B**: RE+, RP+, HER2 negativo/positivo, Ki-67 elevado.
- **HER2-enriquecido**: HER2 positivo, RE e RP negativos.
- **Triplo-negativo**: RE, RP e HER2 negativos.

3.5 Tratamento

3.5.1 Tratamento Cirúrgico

- **Cirurgia conservadora**: Ressecção do tumor com margens livres, preservando a maior parte do tecido mamário (quadrantectomia ou tumorectomia).
- **Mastectomia**: Remoção total da mama, indicada para tumores maiores ou multicêntricos, ou quando a paciente opta pela retirada completa.
- **Dissecção axilar**: Remoção dos linfonodos axilares em casos de comprometimento linfonodal.
- **Biópsia do linfonodo sentinela**: Método para avaliar a disseminação do câncer para os linfonodos sem a necessidade de dissecção axilar extensa.

3.5.2 Tratamento Sistêmico

- **Quimioterapia**: Indicada em casos de tumores maiores, triplo-negativos, HER2 positivos ou com risco de metástase. Pode ser realizada antes (neoadjuvante) ou após a cirurgia (adjuvante).
- **Terapia hormonal**: Para tumores RE+ ou RP+, inclui o uso de **tamoxifeno** ou inibidores da aromatase (como **anastrozol**, **letrozol** ou **exemestano**), com o objetivo de bloquear a ação dos hormônios.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Terapia alvo**: Para tumores HER2 positivos, utiliza-se medicamentos como **trastuzumabe** e **pertuzumabe**, que bloqueiam o receptor HER2.
- **Imunoterapia**: Em alguns casos de câncer de mama triplo-negativo, pode ser considerada a imunoterapia, como o uso de **inibidores de checkpoint imunológico** (ex.: **pembrolizumabe**).

3.5.3 Radioterapia

A radioterapia é indicada após cirurgias conservadoras e em alguns casos de mastectomia, especialmente em pacientes com alto risco de recidiva local ou acometimento linfonodal. Pode ser realizada para reduzir a recidiva local ou para tratar metástases.

3.6 Acompanhamento

- **Frequência de consultas**: Inicialmente a cada 3 a 6 meses nos primeiros 2 a 3 anos, e depois anualmente. O acompanhamento inclui exame clínico das mamas, exames de imagem e avaliação de possíveis efeitos tardios do tratamento.
- **Mamografia**: Realizada anualmente nas pacientes que realizaram cirurgia conservadora ou nas mamas remanescentes após mastectomia unilateral.
- **Monitoramento de efeitos adversos**: Avaliação de possíveis complicações do tratamento, como linfedema (acúmulo de líquido no braço), efeitos colaterais da quimioterapia e terapia hormonal, e avaliação de recidivas.

3.7 Prevenção e Rastreamento

3.7.1 Rastreamento

- **Mamografia de rastreamento**: Recomendada para mulheres a partir dos 40-50 anos, dependendo da política local, e realizada a cada 1 ou 2 anos.

3.7.2 Prevenção

- **Modificação do estilo de vida**: Incentivar a prática de atividade física regular, controle de peso, redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo.
- **Quimioprevenção**: Uso de tamoxifeno ou inibidores de aromatase pode ser considerado para mulheres de alto risco, como aquelas com mutações genéticas ou história familiar de câncer de mama.
- **Profilaxia cirúrgica**: Mastectomia profilática bilateral e ooforectomia podem ser consideradas em mulheres com mutações em **BRCA1** e **BRCA2** para reduzir o risco de câncer de mama e ovário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.8 Critérios de Encaminhamento

- **Encaminhamento para oncologia**: Pacientes com diagnóstico de câncer de mama devem ser encaminhadas a um oncologista para avaliação e planejamento do tratamento multidisciplinar.
- **Encaminhamento para genética**: Mulheres com histórico familiar significativo ou diagnóstico de mutação genética devem ser encaminhadas para aconselhamento genético e avaliação de testes.
- **Encaminhamento para reabilitação**: Pacientes que apresentam complicações como linfedema ou dor crônica podem ser encaminhadas para fisioterapia ou manejo da dor.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Nódulos Mamários	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Mastologista		

1. Objetivo

Orientar os profissionais de saúde no diagnóstico, avaliação e manejo adequado de nódulos mamários, promovendo o diagnóstico precoce de lesões malignas e evitando intervenções desnecessárias em lesões benignas.

2. Abrangência

Este protocolo aplica-se aos profissionais de saúde envolvidos no manejo de pacientes com nódulos mamários, abrangendo desde a atenção primária até o nível especializado, como mastologistas, radiologistas e oncologistas.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Nódulos mamários são massas ou espessamentos percebidos no tecido mamário, que podem

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ser detectados pela paciente ou pelo médico durante o exame clínico ou por exames de imagem. Podem ser benignos (ex.: fibroadenomas, cistos) ou malignos (ex.: carcinoma de mama).

3.2 Fatores de Risco para Malignidade

- Idade: Mulheres acima de 50 anos têm maior risco de câncer de mama.
- História familiar: Câncer de mama ou ovário em parentes de primeiro grau.
- História pessoal: Antecedentes de câncer de mama ou de doenças mamárias prévias.
- Alterações genéticas: Presença de mutações em genes como BRCA1 ou BRCA2.
- Exposição hormonal prolongada: Menarca precoce, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal.
- Fatores ambientais: Obesidade, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo.

3.3 Diagnóstico e Avaliação

3.3.1 Exame Clínico das Mamas

- Palpação do nódulo: Verificar tamanho, forma, consistência (firme ou mole), mobilidade, limites (bem ou mal definidos) e a presença de dor.
- Outros achados: Alterações cutâneas (retração, edema, eritema), inversão do mamilo ou secreção mamilar.
- Linfonodos axilares: Avaliar a presença de linfonodomegalia.

3.3.2 Exames de Imagem

- Mamografia: Exame de primeira linha, especialmente em mulheres acima de 40 anos. Avalia microcalcificações, margens do nódulo e densidade.
    - BI-RADS: Classificação usada para categorizar achados mamográficos de 0 a 6, indicando a probabilidade de malignidade e necessidade de investigação adicional.
- Ultrassonografia Mamária: Indicada para mulheres jovens com mamas densas e para diferenciar nódulos sólidos de císticos. Auxilia na classificação do nódulo quanto à forma, margens e conteúdo.

3.3.3 Exames Invasivos

- Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF): Procedimento rápido, utilizado para aspirar material de nódulos suspeitos e realizar análise citológica. Útil para diagnóstico de cistos e lesões sólidas suspeitas.
- Core Biopsy (biópsia com agulha grossa): Obtém fragmentos de tecido do nódulo para análise histológica. Método mais indicado para avaliação de nódulos sólidos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Biópsia excisional: Indicado quando os métodos menos invasivos não conseguem fornecer diagnóstico definitivo ou em casos de suspeita elevada de malignidade.

3.4 Classificação dos Nódulos Mamários

3.4.1 Lesões Benignas

- Fibroadenoma: Nódulo firme, móvel e bem delimitado, mais comum em mulheres jovens.
- Cisto: Massa bem definida, com conteúdo líquido, geralmente não dolorosa e comum em mulheres entre 35 e 50 anos.
- Hiperplasia ductal e adenose: Proliferações benignas do tecido glandular da mama.

3.4.2 Lesões Malignas

- Carcinoma ductal invasivo: O tipo mais comum de câncer de mama.
- Carcinoma lobular invasivo: Um tipo menos comum, mas também agressivo.
- Carcinoma in situ (ductal ou lobular): Lesões pré-malignas, localizadas dentro dos ductos ou lóbulos mamários, que podem evoluir para formas invasivas.

3.5 Manejo

3.5.1 Conduta para Nódulos Benignos

- Fibroadenomas: Se pequenos (< 2 cm), podem ser acompanhados clinicamente com ultrassonografias periódicas. Cirurgia é indicada apenas em casos de crescimento significativo, sintomas ou dúvida diagnóstica.
- Cistos: Cistos simples, confirmados por ultrassonografia, podem ser apenas monitorados. Cistos complexos ou sintomáticos podem requerer aspiração e análise do conteúdo.
- Acompanhamento: Nódulos benignos podem ser acompanhados clinicamente com exames anuais, salvo mudanças de características ou crescimento rápido.

3.5.2 Conduta para Nódulos Suspeitos ou Malignos

- Nódulos BI-RADS 4 ou 5: Indicam alto risco de malignidade e necessitam de biópsia para confirmação.
- Nódulos malignos: Confirmado o diagnóstico de câncer de mama, a paciente deve ser encaminhada para o tratamento oncológico, que pode incluir cirurgia (conservadora ou mastectomia), quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia, dependendo do tipo e estágio da doença.

3.6 Acompanhamento

- Nódulos benignos: Seguimento clínico com exame físico e ultrassonografia ou

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW
Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

mamografia anual para verificar estabilidade.

- Nódulos malignos: Pacientes devem ser acompanhadas por equipe multidisciplinar, com seguimento regular de exames de imagem e avaliação para detecção precoce de recidivas ou metástases.

3.7 Prevenção

- Autoexame das mamas: Incentivar as mulheres a realizarem o autoexame mensalmente para detectar alterações precoces.
- Rastreamento mamográfico: Seguir as diretrizes de rastreamento para detecção precoce de nódulos suspeitos. Mulheres com maior risco devem realizar mamografias ou com maior frequência.

3.8 Critérios de Encaminhamento

- Nódulos suspeitos ou com achados de imagem duvidosos: Devem ser encaminhados para mastologista ou centro de referência para investigação adicional.

Nódulos com diagnóstico de malignidade: Encaminhamento imediato para oncologia, para discussão do plano terapêutico com equipe multidisciplinar.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Mastite	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Mastologista		

1. Objetivo

Fornece orientações sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção da mastite, com o objetivo de reduzir as complicações e melhorar o bem-estar das pacientes afetadas, particularmente as lactantes.

2. Abrangência

Este protocolo destina-se a todos os profissionais de saúde que atendem mulheres com mastite, especialmente em ambientes de atenção primária, obstetrícia e pediatria, com

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

foco em mulheres em período de amamentação.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A mastite é a inflamação do tecido mamário, frequentemente associada à lactação, mas que também pode ocorrer em mulheres não lactantes. A mastite pode ser infecciosa ou não infecciosa, com sintomas como dor, vermelhidão e endurecimento da mama. Nos casos infecciosos, é comum a presença de febre e mal-estar geral.

3.2 Fatores de Risco

- Amamentação: A mastite é mais comum durante o período de lactação, especialmente nas primeiras semanas.
- Esvaziamento inadequado das mamas: Retenção de leite pode levar à obstrução ductal, predispondo à inflamação e infecção.
- Lesões no mamilo: Fissuras mamilares podem permitir a entrada de bactérias, aumentando o risco de mastite infecciosa.
- História de mastite: Mulheres que já tiveram mastite durante a lactação têm maior risco de recorrência.
- Uso inadequado de bombas de extração de leite: Pode levar à drenagem incompleta do leite ou traumas na mama.

3.3 Diagnóstico e Avaliação

3.3.1 Sintomas Clínicos

- Sintomas locais:
    - Dor ou sensibilidade na mama.
    - Vermelhidão e sensação de calor na área afetada.
    - Endurecimento ou nódulo na mama.
    - Secreção mamilar purulenta (em casos infecciosos).
- Sintomas sistêmicos (em casos infecciosos):
    - Febre (>38°C).
    - Calafrios e mal-estar geral.

3.3.2 Classificação

- Mastite Não Infecciosa: Inflamação devido à retenção de leite (ingurgitamento mamário) ou trauma local, sem sinais de infecção bacteriana.
- Mastite Infecciosa: Comumente causada por bactérias, especialmente Staphylococcus aureus. Pode ser acompanhada de abscessos mamários em casos mais graves.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Mastite Crônica: Forma persistente que não melhora com tratamento inicial, mais comum em mulheres não lactantes ou em pacientes com condições subjacentes como a mastite periductal.

3.4 Exames Diagnósticos

- Exame físico: Avaliação das mamas e presença de sinais inflamatórios, linfonodomegalia axilar e possíveis fissuras mamilares.
- Cultura de leite materno: Pode ser realizada em casos de mastite infecciosa severa ou que não respondem ao tratamento inicial, para identificar o agente bacteriano.
- Ultrassonografia mamária: Indicada quando há suspeita de abscesso mamário, para diferenciar a mastite simples da formação de coleções purulentas.

3.5 Tratamento

3.5.1 Manejo Inicial

- Amamentação contínua: A manutenção da amamentação é essencial. Esvaziar a mama com frequência ajuda a aliviar a retenção de leite e prevenir a piora da inflamação. Recomenda-se que a mãe continue amamentando, mesmo com mastite, pois a infecção não é prejudicial ao bebê.
- Compressas mornas: Aplicação antes da amamentação para ajudar na drenagem do leite.
- Hidratação adequada e repouso: Importante para promover a recuperação.

3.5.2 Tratamento Medicamentoso

- Antibióticos: Indicados para mastite infecciosa. Os esquemas recomendados incluem:
    - Cloxacilina ou dicloxacilina (500 mg, 4x ao dia, por 10-14 dias), primeira escolha para tratar infecções por Staphylococcus aureus.
    - Em casos de alergia a penicilina, utilizar cefalexina ou clindamicina.
    - Se suspeita de MRSA (Staphylococcus aureus resistente à meticilina), considerar uso de trimetoprim-sulfametoxazol ou clindamicina.
- Analgésicos/Antiinflamatórios: Ibuprofeno (400-600 mg, 3 a 4x ao dia) ou paracetamol podem ser usados para controle da dor e redução da inflamação.

3.5.3 Tratamento de Abscessos Mamários

- Drenagem: Em casos de formação de abscesso, é necessária a drenagem por punção com agulha ou, em casos maiores, incisão e drenagem cirúrgica. Após o procedimento, o aleitamento pode continuar, exceto se a drenagem for purulenta.

3.5.4 Tratamento de Mastite Não Infecciosa

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Medidas de suporte: Manter a amamentação regular e uso de compressas mornas. Não há indicação de antibióticos, exceto se houver sinais de infecção secundária.

3.6 Prevenção

- Orientação sobre amamentação adequada: Ajudar a mãe a garantir que o bebê esteja fazendo a pega correta do mamilo para evitar fissuras.
- Esvaziamento regular das mamas: Amamentar frequentemente, alternando as mamas para evitar retenção de leite.
- Cuidados com o mamilo: Tratar precocemente fissuras mamilares e manter os mamilos hidratados para evitar rachaduras.
- Higiene: Lavar as mãos antes de tocar as mamas e manter os mamilos limpos pode reduzir o risco de infecção bacteriana.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Abscesso mamário: Suspeita de abscesso mamário requer encaminhamento para drenagem cirúrgica ou ultrassonográfica.
- Mastite que não responde a antibióticos: Casos que não melhoram após 48 horas de antibiótico devem ser reavaliados, e pode ser necessária a realização de culturas e ajuste terapêutico.

Mastite Crônica: Encaminhar para especialista, especialmente se houver suspeita de condições subjacentes, como mastite periductal ou doenças autoimunes.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Mastologista		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) das mamas, visando a coleta de material citológico para diagnóstico de lesões, nódulos ou

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

alterações mamárias suspeitas.

2. Abrangência

Este protocolo aplica-se a pacientes com nódulos mamários palpáveis ou alterações identificadas em exames de imagem (mamografia, ultrassonografia) que requerem avaliação citológica.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Nódulos palpáveis**: Nódulos mamários que apresentam características suspeitas.
- **Lesões identificadas em exames de imagem**: Lesões que necessitam de diagnóstico diferencial, como cistos ou tumores.
- **Avaliação de secreções**: Coleta de secreções mamárias em casos de alterações.

3.2 Contraindicações

- **Infecções**: Lesões infectadas ou inflamações agudas na área a ser aspirada.
- **Distúrbios de coagulação**: Pacientes com coagulopatias não controladas.
- **Cistos grandes**: Cistos que podem ser drenados por outros métodos.

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação**: Explicar o procedimento ao paciente, destacando a importância e o que esperar durante a PAAF.
- **Consentimento Informado**: Garantir que o paciente assine um termo de consentimento informado.

3.4 Procedimento

- **Posicionamento**: O paciente deve estar em uma posição confortável, geralmente sentado ou em decúbito dorsal.
- **Antissepsia**: A área a ser aspirada deve ser higienizada com antisséptico.
- **Anestesia local**: Se necessário, aplicar anestesia local na área da punção.
- **Aspirar o material**: Introduzir a agulha fina na lesão e realizar a aspiração, coletando o material necessário para análise.
- **Cuidado pós-punção**: Pressionar o local da punção com um algodão ou gaze para evitar hematomas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Monitoramento**: Observar o paciente por alguns minutos após o procedimento.
- **Instruções de alta**: Informar sobre cuidados locais e sinais de complicações, como aumento da dor, inchaço ou vermelhidão.

3.6 Complicações Potenciais

- **Hematomas**: Formação de hematomas no local da punção.
- **Infecção**: Risco de infecção na área da punção.
- **Dor**: Desconforto leve a moderado no local.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Mamografia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Mastologista		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização da mamografia e a classificação das lesões mamárias, visando a detecção precoce de câncer de mama e a padronização na comunicação dos achados radiológicos.

2. Abrangência

Este protocolo aplica-se a pacientes com nódulos mamários palpáveis ou alterações identificadas em exames de imagem (mamografia, ultrassonografia) que requerem avaliação citológica.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.1 Indicações

- **Triagem**: Mulheres a partir de 40 anos para detecção precoce do câncer de mama.
- **Avaliação de sintomas**: Pacientes com nódulos palpáveis, secreções mamárias anormais ou dor mamária persistente.
- **Acompanhamento**: Monitoramento de pacientes com histórico de câncer de mama ou lesões mamárias.

3.2 Contraindicações

- **Gravidez**: Mamografia não deve ser realizada em mulheres grávidas, a menos que seja absolutamente necessário.
- **Lesões com indicação de cirurgia**: Lesões que requerem intervenção cirúrgica imediata.

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação**: Informar a paciente sobre o procedimento e o que esperar durante a mamografia.
- **Jejum e uso de produtos**: Recomendar que a paciente evite desodorantes, talcos ou cremes na região das mamas no dia do exame.

3.4 Procedimento

- **Posicionamento**: A paciente deve ser posicionada em pé ou sentada, com a mama sendo comprimida entre duas placas para garantir uma imagem clara.
- **Imagens**: Realizar as projeções padrão, incluindo craniocaudal (CC) e mediolateral oblíqua (MLO).

3.5 Interpretação dos Resultados - Classificação BI-RADS

- **BI-RADS 0**: Inconclusivo – necessita de imagens adicionais.
- **BI-RADS 1**: Negativo – sem anormalidades.
- **BI-RADS 2**: Achados benignos – como cistos ou fibroadenomas.
- **BI-RADS 3**: Achados provavelmente benignos – follow-up recomendado.
- **BI-RADS 4**: Lesões suspeitas – biópsia recomendada.
- **BI-RADS 5**: Altamente sugestivo de malignidade – biópsia necessária.
- **BI-RADS 6**: Câncer já conhecido – acompanhamento do tratamento.

3.6 Cuidados Pós-Procedimento

- **Instruções**: Informar a paciente sobre o tempo esperado para o resultado e quando

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

retornar para discutir os achados.

4. Registro e Acompanhamento

Os resultados da mamografia devem ser registrados no prontuário da paciente, incluindo a classificação BI-RADS e recomendações para acompanhamento. Os resultados devem ser discutidos em uma consulta subsequente.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Insuficiência Renal Aguda	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Nefrologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, manejo e tratamento de pacientes com insuficiência renal aguda (IRA), visando prevenir complicações, identificar a causa subjacente e proporcionar o tratamento mais adequado.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com IRA em todos os níveis de atenção, incluindo emergências, unidades de terapia intensiva e clínicas ambulatoriais.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por uma redução abrupta da função renal, levando à incapacidade dos rins de excretar produtos nitrogenados e manter o equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico. A IRA é frequentemente diagnosticada por um aumento súbito nos níveis séricos de creatinina e/ou uma diminuição no volume urinário.

3.2 Classificação da IRA

A IRA pode ser classificada em três categorias principais, baseadas em sua causa:

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- IRA Pré-renal: Causada por hipoperfusão renal sem lesão estrutural renal. Ex.: desidratação, choque hipovolêmico, insuficiência cardíaca.
- IRA Renal (Intrínseca): Decorrente de dano ao parênquima renal. Ex.: necrose tubular aguda, glomerulonefrite, nefrite intersticial aguda.
- IRA Pós-renal: Ocorre por obstrução do fluxo urinário. Ex.: litíase urinária, hiperplasia prostática benigna, neoplasias.

3.3 Fatores de Risco

- Doenças crônicas: Diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca.
- Uso de medicamentos nefrotóxicos: Antibióticos aminoglicosídeos, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), inibidores da ECA, contrastes iodados.
- Cirurgias complexas ou trauma: Especialmente em pacientes que requerem grandes volumes de fluidos ou transfusões.
- Sepsis: Infecções graves podem levar à IRA por múltiplos mecanismos.

3.4 Diagnóstico e Avaliação

3.4.1 Anamnese

- História médica: Investigar condições crônicas (ex.: hipertensão, diabetes), uso de medicamentos, história de cirurgias recentes ou episódios de hipovolemia.
- Sinais e sintomas: Oligúria (< 400 mL/dia), anúria (< 100 mL/dia), sintomas relacionados à causa subjacente (ex.: febre, dor lombar, edema).

3.4.2 Exame Físico

- Avaliar sinais de hipovolemia (pressão arterial baixa, taquicardia, mucosas secas) ou sinais de sobrecarga volêmica (edema periférico, crepitações pulmonares).
- Exame abdominal: Presença de distensão, dor em flanco ou massa palpável pode sugerir obstrução urinária.

3.4.3 Exames Laboratoriais

- Creatinina e Ureia séricas: Elevação desses marcadores indica acúmulo de produtos nitrogenados.
- Taxa de Filtração Glomerular (TFG): Estimar a função renal.
- Eletrolíticos: Monitorar alterações no potássio, sódio, cálcio e fósforo.
- Exame de urina: Avaliar a presença de proteinúria, hematúria, cilindros ou sinais de infecção urinária.
- Gasometria arterial: Pode mostrar acidose metabólica, comum em casos graves de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

IRA.

3.4.4 Exames de Imagem

- Ultrassonografia renal: Método de imagem inicial para avaliar o tamanho renal e identificar obstruções.
- Tomografia computadorizada (TC) sem contraste: Indicada para diagnóstico de obstruções pós-renais, como cálculos ou massas.

3.5 Tratamento

3.5.1 Manejo Geral

- Identificação e tratamento da causa subjacente: Corrigir hipovolemia, tratar infecções, remover obstruções urinárias ou ajustar medicamentos nefrotóxicos.
- Monitorização rigorosa: Avaliar débito urinário, sinais vitais, balanço hídrico e estado eletrolítico regularmente.
- Controle da hidratação: Em pacientes com hipovolemia, reposição de fluidos com solução isotônica (ex.: soro fisiológico). Em casos de sobrecarga volêmica, considerar uso de diuréticos de alça (ex.: furosemida) ou diálise, se indicado.

3.5.2 Tratamento Específico para Diferentes Tipos de IRA

IRA Pré-renal

- Reposição de volume: Corrigir rapidamente a hipovolemia com cristaloides ou, em casos graves, transfusões sanguíneas, se necessário.
- Interrupção de medicamentos nefrotóxicos: Suspender AINEs, inibidores da ECA, ou outras drogas nefrotóxicas até que a função renal se estabilize.

IRA Renal (Intrínseca)

- Necrose Tubular Aguda (NTA): A causa mais comum de IRA intrínseca. O manejo inclui a retirada de agentes causadores (ex.: medicamentos) e o controle rigoroso da volemia e eletrólitos.
- Glomerulonefrite: Corticosteroides e agentes imunossupressores podem ser indicados, dependendo da etiologia.
- Nefrite Intersticial Aguda: Muitas vezes associada ao uso de medicamentos, o tratamento inclui a suspensão do agente causal e, em alguns casos, uso de corticosteroides.

IRA Pós-renal

- Alívio da obstrução: A desobstrução rápida do trato urinário é essencial. Pode ser necessário o uso de cateteres ou a realização de procedimentos cirúrgicos (ex.:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

nefrostomia percutânea, cistostomia).

3.5.3 Indicações de Diálise

A terapia dialítica é indicada em casos graves de IRA, especialmente quando há:

- Hipercalemia refratária.
- Acidose metabólica severa (pH < 7,1).
- Sobrecarga volêmica intratável.
- Síndrome urêmica (encefalopatia, pericardite, sangramento).

A escolha entre hemodiálise e diálise peritoneal dependerá da condição do paciente e dos recursos disponíveis.

3.6 Prevenção

- Monitoramento em pacientes de risco: Pacientes com condições crônicas, submetidos a procedimentos cirúrgicos de alto risco ou em uso de medicamentos nefrotóxicos devem ser monitorados de perto, com ajustes terapêuticos quando necessário.
- Manutenção da hidratação adequada: Evitar hipovolemia em pacientes hospitalizados ou com doenças crônicas.
- Ajuste de medicações: Ajustar doses de medicamentos nefrotóxicos e evitar seu uso desnecessário em pacientes com função renal comprometida.

3.7 Critérios de Encaminhamento

- IRA com deterioração rápida: Pacientes que não respondem ao manejo inicial devem ser encaminhados para centros especializados ou unidades de terapia intensiva.
- IRA com necessidade de diálise: Pacientes que apresentam indicações para terapia dialítica devem ser referenciados para serviços com suporte nefrológico e de diálise.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hemodiálise	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Nefrologia		

1. Objetivo

Orientar profissionais de saúde quanto às indicações, contraindicações, técnicas, manejo e monitoramento de pacientes submetidos à hemodiálise, visando otimizar a função renal artificial e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a nefrologistas, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde envolvidos no manejo de pacientes em hemodiálise, incluindo unidades de terapia intensiva, nefrologia e ambulatórios especializados.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A hemodiálise é uma terapia de substituição renal que remove produtos tóxicos do metabolismo (ex.: ureia, creatinina), controla o equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico do organismo e remove o excesso de líquidos do corpo em pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) ou doença renal crônica (DRC) terminal.

3.2 Indicações para Hemodiálise

As principais indicações para iniciar hemodiálise incluem:

- Insuficiência Renal Aguda: Casos de IRA que não respondem ao tratamento conservador e apresentam indicações dialíticas, como:
    - Hipercalemia grave: Níveis de potássio > 6,5 mEq/L ou arritmias associadas.
    - Acidose metabólica severa: pH < 7,1.
    - Sobrecarga hídrica incontrolável: Edema pulmonar agudo ou outros sinais de sobrecarga volêmica refratários ao uso de diuréticos.
    - Síndrome urêmica: Encefalopatia, pericardite, ou sangramento urêmico.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Doença Renal Crônica (DRC): Pacientes com DRC estágio 5 (taxa de filtração glomerular < 15 mL/min/1,73m²) que apresentam:
    - Sintomas urêmicos.
    - Hipervolemia não controlada.
    - Hipercalemia persistente.
    - Acidose metabólica refratária.
- Outras indicações:
    - Intoxicações: Substâncias como lítio, metanol, etilenoglicol e salicilatos podem ser removidas eficientemente por hemodiálise.
    - Hipertensão arterial severa não controlada por medicamentos em pacientes com insuficiência renal.

3.3 Contraindicações Relativas

Embora a hemodiálise seja vital para muitos pacientes, algumas condições podem dificultar ou contraindicar temporariamente o procedimento:

- Instabilidade hemodinâmica: Hipotensão severa pode piorar com o tratamento dialítico. Nestes casos, pode ser indicada a diálise peritoneal ou hemodiálise contínua em unidades de terapia intensiva.
- Coagulopatias severas: Pacientes com distúrbios hemorrágicos podem ter aumento no risco de sangramentos durante a hemodiálise.

3.4 Acesso Vascular

A eficácia da hemodiálise depende da criação de um acesso vascular adequado para permitir fluxo sanguíneo eficiente:

- Fístula arteriovenosa (FAV): A primeira escolha para pacientes com doença renal crônica, sendo um acesso de longa duração. É recomendada a criação de uma FAV precoce, antes da necessidade de hemodiálise regular.
- Cateter venoso central: Usado em casos de emergência ou quando a FAV não está disponível. Pode ser temporário ou tunelizado (para uso prolongado).

3.5 Técnica de Hemodiálise

3.5.1 Preparação

- Avaliação pré-diálise: Antes de cada sessão, deve-se avaliar o peso corporal, sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca), e o estado geral do paciente. A meta é atingir um equilíbrio hídrico estável.
- Acesso vascular: Verificar o funcionamento do acesso vascular, seja a FAV ou o

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

cateter, antes de iniciar a sessão.

3.5.2 Máquina de Hemodiálise

- Filtro de diálise (dialisador): Contém uma membrana semipermeável que permite a troca de solutos e a remoção de líquidos. O tipo de dialisador é selecionado de acordo com as necessidades do paciente.
- Banho de diálise (solução dialítica): Contém eletrólitos e bicarbonato, ajustados conforme o perfil do paciente, para corrigir distúrbios hidroeletrolíticos e acidobásicos.

3.5.3 Técnicas de Remoção de Solutos

- Difusão: Processo pelo qual solutos de baixo peso molecular (ureia, creatinina, potássio) atravessam a membrana do dialisador, do sangue para a solução de diálise.
- Ultrafiltração: Remoção de excesso de líquidos, promovida pela aplicação de pressão negativa no compartimento da solução de diálise.

3.5.4 Duração e Frequência

- Sessão de Hemodiálise: Cada sessão dura geralmente entre 3 a 5 horas, com uma frequência de 3 vezes por semana para pacientes com doença renal crônica.
- Hemodiálise Contínua: Em pacientes críticos com instabilidade hemodinâmica, a terapia pode ser contínua, ocorrendo ao longo de 24 horas em unidades de terapia intensiva (hemodiálise contínua).

3.6 Monitoramento e Complicações

A monitorização cuidadosa durante a hemodiálise é essencial para identificar e tratar prontamente qualquer complicação.

3.6.1 Monitoramento

- Sinais vitais: Devem ser monitorados regularmente ao longo da sessão (antes, durante e após).
- Balanço hídrico: Avaliar a remoção de líquidos e os ajustes necessários para alcançar o peso seco (peso ideal sem sobrecarga de líquidos).
- Eletrolíticos e gasometria: Monitoramento regular dos níveis de potássio, sódio, bicarbonato e outros eletrólitos no sangue.

3.6.2 Complicações Comuns

- Hipotensão: A complicação mais comum, frequentemente causada pela rápida remoção de líquidos. Pode ser manejada reduzindo a taxa de ultrafiltração e administrando fluidos intravenosos.
- Cãibras Musculares: Resultam da rápida remoção de líquidos e eletrólitos. Tratamento

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

inclui reduzir a taxa de ultrafiltração e fornecer suplementação eletrolítica.

- Síndrome do Desequilíbrio: Ocorre devido à rápida correção das toxinas urêmicas, levando a sintomas como cefaleia, náuseas, vômitos e, em casos graves, convulsões. Reduzir a velocidade da diálise pode prevenir este quadro.
- Infecção: Especialmente em cateteres venosos centrais, é essencial seguir técnicas rigorosas de controle de infecção.

3.7 Intervenções Nutricionais

Pacientes em hemodiálise necessitam de cuidados nutricionais específicos:

- Controle de potássio e fósforo: Reduzir alimentos ricos nesses eletrólitos.
- Proteína: A dieta deve ser rica em proteínas de alta qualidade, para compensar as perdas proteicas durante a diálise.
- Hidratação: Controle da ingestão de líquidos, dependendo da quantidade de ultrafiltração necessária em cada sessão.

3.8 Prevenção e Educação do Paciente

- Treinamento do paciente: Ensinar sobre os cuidados com o acesso vascular, dieta restrita em potássio, fósforo e líquidos, e a importância da adesão à hemodiálise regular.
- Vacinação: Pacientes em diálise são candidatos à vacinação contra hepatite B e outras vacinas, devido ao risco aumentado de infecções.

3.9 Critérios de Encaminhamento e Avaliação de Transplante

- Candidatos ao transplante renal: Pacientes com doença renal crônica em estágio terminal devem ser avaliados para transplante renal, com encaminhamento para centros especializados de nefrologia e transplante.
- Avaliação contínua: A cada revisão, deve-se avaliar a necessidade de ajustes na prescrição dialítica e o manejo de complicações associadas à hemodiálise a longo prazo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Hemodiálise Peritoneal	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Nefrologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a indicação, técnica, monitoramento e manejo de pacientes em hemodiálise peritoneal (DP), com o intuito de otimizar o tratamento da insuficiência renal crônica e aguda e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a nefrologistas, enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde envolvidos no manejo de pacientes em hemodiálise peritoneal.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A hemodiálise peritoneal é uma terapia de substituição renal que utiliza a membrana peritoneal como um dialisador para remover produtos tóxicos do metabolismo, equilibrar eletrólitos e fluidos e corrigir distúrbios ácido-base.

3.2 Indicações para Hemodiálise Peritoneal

As principais indicações para iniciar a hemodiálise peritoneal incluem:

- Doença Renal Crônica (DRC): Pacientes com DRC em estágio terminal (TFG < 15 mL/min) que desejam ou precisam de terapia de substituição renal.
- Insuficiência Renal Aguda (IRA): Casos em que a hemodiálise peritoneal é apropriada para a correção rápida de desequilíbrios eletrolíticos e volume, especialmente quando há contraindicações para hemodiálise convencional (ex.: instabilidade hemodinâmica).
- Pacientes que preferem tratamento em casa: A hemodiálise peritoneal permite a realização domiciliar, promovendo maior autonomia e qualidade de vida.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 Contraindicações Relativas

As contraindicações para hemodiálise peritoneal podem incluir:

- Patologias abdominais: História de cirurgias abdominais extensas, infecções peritoneais anteriores, ou doenças inflamatórias intestinais.
- Obesidade severa: Pode dificultar a técnica ou aumentar o risco de complicações.
- Doenças pulmonares severas: Podem dificultar a expansão do diafragma e a técnica de diálise.

3.4 Acesso Peritoneal

A hemodiálise peritoneal requer um acesso ao espaço peritoneal:

- Cateter de diálise peritoneal: Deve ser implantado cirurgicamente, geralmente na região abdominal inferior. Os tipos incluem cateter de Tenckhoff e outros cateteres de silicone.

3.5 Técnica de Hemodiálise Peritoneal

3.5.1 Preparação

- Avaliação inicial: Incluir a anamnese completa e exames laboratoriais para determinar a adequação à hemodiálise peritoneal.
- Implantação do cateter: Deve ser realizada em ambiente estéril por equipe médica qualificada.

3.5.2 Procedimento de Diálise Peritoneal

- Troca de solução dialítica: As trocas podem ser realizadas manualmente (diálise peritoneal ambulatorial contínua - DPAC) ou automaticamente (diálise peritoneal automatizada - DPA).
- Volume e tipo de solução: A solução dialítica é composta por glicose (ou outros osmóticos) e eletrólitos ajustados, permitindo a remoção de fluidos e toxinas.

3.5.3 Técnica Manual (DPAC)

- Trocas manuais: O paciente realiza várias trocas de solução ao longo do dia, geralmente entre 4 a 6 trocas.
- Manejo de infecção: É crucial manter técnicas assépticas durante a troca para prevenir peritonite.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.5.4 Técnica Automatizada (DPA)

- Uso de um ciclo automático: O dispositivo de diálise peritoneal realiza as trocas durante a noite, permitindo que o paciente mantenha a rotina diurna.
- Flexibilidade: Esta técnica oferece mais liberdade ao paciente e é comumente preferida para quem tem um estilo de vida ativo.

3.6 Monitoramento e Complicações

3.6.1 Monitoramento Regular

- Avaliação clínica: Monitorar sinais vitais, peso, sinais de sobrecarga hídrica e estado nutricional.
- Exames laboratoriais: Monitorar níveis de creatinina, ureia, eletrólitos (especialmente potássio e fósforo) e hemograma. A avaliação dos níveis de glicose e do perfil lipídico é também recomendada.

3.6.2 Complicações Comuns

- Peritonite: A infecção peritoneal é a complicação mais comum. Sintomas incluem dor abdominal, febre, náuseas e saída de líquido turvo. O tratamento envolve antibioticoterapia e, em casos graves, pode ser necessário drenar o líquido peritoneal.
- Problemas com o cateter: Obstruções ou mau funcionamento do cateter podem ocorrer, exigindo intervenção médica para desobstrução ou troca do cateter.
- Desidratação ou sobrecarga volêmica: Monitorar e ajustar a diálise conforme necessário para evitar esses quadros.

3.7 Intervenções Nutricionais

- Dieta equilibrada: Pacientes devem seguir uma dieta rica em proteínas, com restrição de potássio e fósforo, conforme necessário.
- Ingestão de fluidos: A ingestão deve ser avaliada e ajustada de acordo com a quantidade de ultrafiltração necessária e as trocas realizadas.

3.8 Educação do Paciente

- Treinamento: Educar o paciente sobre os cuidados com o cateter, a técnica de troca da solução e a importância da adesão ao tratamento.
- Reconhecimento de sinais de complicação: Incentivar os pacientes a identificar e relatar prontamente qualquer sintoma sugestivo de complicações, como dor

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

abdominal ou sinais de infecção.

3.9 Critérios de Encaminhamento

- Avaliação para Transplante Renal: Pacientes em hemodiálise peritoneal devem ser avaliados para transplante renal, conforme as diretrizes locais.
- Encaminhamento para nefrologista: Qualquer paciente que apresente complicações graves ou que não esteja respondendo ao tratamento deve ser encaminhado para acompanhamento especializado.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Tratamento Convencional Pré-Dialítico e Não Dialítico	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Nefrologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o manejo clínico de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) e aguda (IRA) em estágios iniciais, visando retardar a progressão da doença renal e otimizar a saúde geral do paciente antes da necessidade de terapia de substituição renal.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a nefrologistas, clínicos gerais, enfermeiros e outros profissionais de saúde que cuidam de pacientes com insuficiência renal, em ambientes ambulatoriais.

3. Diretrizes

3.1 Definição

O tratamento pré-dialítico e não dialítico envolve intervenções clínicas destinadas a retardar a progressão da insuficiência renal e a minimizar os sintomas associados, utilizando métodos não invasivos e não dialíticos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.2 Indicações para Tratamento Não Dialítico

- Insuficiência Renal Crônica (IRC): Pacientes em estágios iniciais (estágios 1 a 4) que necessitam de manejo clínico para retardar a progressão da doença.
- Insuficiência Renal Aguda (IRA): Pacientes com IRA que podem se beneficiar de cuidados conservadores, dependendo da causa e gravidade da condição.

3.3 Objetivos do Tratamento Não Dialítico

- Controlar comorbidades: Manejo de condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.
- Minimizar complicações: Identificação e tratamento de complicações associadas à insuficiência renal, como anemia, distúrbios eletrolíticos e acidose metabólica.
- Retardar a progressão da doença: Implementação de medidas que ajudem a manter a função renal e evitem a necessidade de diálise precoce.

3.4 Manejo da Hipertensão Arterial

- Monitoramento: Controle rigoroso da pressão arterial com medições regulares.
- Tratamento: Uso de medicamentos antihipertensivos, com preferência por inibidores da ECA, bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e diuréticos. A meta é manter a pressão arterial abaixo de 130/80 mmHg.

3.5 Manejo do Diabetes Mellitus

- Controle glicêmico: Monitorar e controlar a glicemia com dietas, exercícios e medicamentos antidiabéticos.
- Avaliação renal: Monitorar a função renal e a presença de albuminúria, ajustando o tratamento conforme necessário.

3.6 Manejo da Anemia

- Avaliação: Realizar hemograma completo para avaliar a presença de anemia, com foco em hemoglobina e hematócrito.
- Tratamento:
    - Suplementação de ferro: Quando necessário, com administração oral ou intravenosa.
    - Hormônio estimulador da eritropoese (EPO): Indicado para pacientes com anemia significativa, com ajuste de dose baseado na resposta do hemograma.

3.7 Manejo de Distúrbios Eletrolíticos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Monitoramento: Avaliação regular dos níveis de potássio, sódio, fósforo e cálcio no sangue.
- Intervenção: Ajuste na dieta e, quando necessário, uso de medicamentos para controlar os níveis de eletrólitos (ex.: quelantes de fósforo).

3.8 Manejo da Acidose Metabólica

- Avaliação: Monitorar o equilíbrio ácido-base por meio de gasometria arterial e exames laboratoriais.
- Tratamento: Suplementação com bicarbonato de sódio, quando necessário, para corrigir a acidose.

3.9 Educação do Paciente e Intervenções Nutricionais

- Educação: Informar os pacientes sobre a importância de seguir as orientações médicas, reconhecer sinais de agravamento da função renal e aderir ao tratamento.
- Intervenções Nutricionais:
    - Dieta: Recomendação de dieta renal, que inclua restrição de sódio, fósforo, potássio e líquidos, conforme necessário.
    - Aumento de proteínas: Para pacientes em estágios iniciais, pode ser necessário aumentar a ingestão de proteínas de alta qualidade, considerando a função renal.

3.10 Preparação para Diálise

- Avaliação de elegibilidade: Monitorar a progressão da doença e preparar pacientes para a possibilidade de diálise se a função renal continuar a deteriorar.
- Avaliação pré-dialítica: Identificar pacientes que possam se beneficiar da hemodiálise ou diálise peritoneal, considerando fatores como comorbidades e preferências do paciente.

3.11 Encaminhamento para Especialistas

- Nefrologista: Pacientes com progressão rápida da doença, complicações não controladas ou necessidade de terapias específicas devem ser encaminhados para avaliação nefrológica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Síndrome Nefrótica	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Nefrologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com síndrome nefrótica, visando à melhoria da qualidade de vida, ao controle de complicações e à prevenção de progressão para doença renal crônica.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a nefrologistas, clínicos gerais, pediatras e outros profissionais de saúde que atendem pacientes com síndrome nefrótica, em ambientes ambulatoriais.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A síndrome nefrótica é um conjunto de sinais e sintomas que resulta da disfunção glomerular, caracterizada por:

- Proteinúria significativa (> 3,5 g/24 horas).
- Hipoalbuminemia (< 3 g/dL).
- Edema generalizado.
- Hiperlipidemia.

3.2 Classificação

A síndrome nefrótica pode ser classificada em:

- Primária: Resulta de doenças intrínsecas do rim (ex.: glomerulonefrite mínima, glomeruloesclerose focal e segmentar).
- Secundária: Associada a outras condições (ex.: diabetes mellitus, lupus eritematoso sistêmico, infecções, uso de medicamentos).

3.3 Diagnóstico

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

O diagnóstico da síndrome nefrótica é baseado em:

- História clínica: Avaliação de sintomas como edema, fadiga, perda de peso e história de doenças pré-existentes.
- Exame físico: Presença de edema em membros inferiores, abdômen e face.
- Exames laboratoriais:
    - Urina: Proteinúria de 24 horas ou teste de tira reagente.
    - Sangue: Dosagem de albumina, colesterol, triglicerídeos e função renal (creatinina, ureia).
- Biópsia renal: Indicada em casos de síndrome nefrótica de causa desconhecida ou quando a doença primária é suspeita.

3.4 Tratamento

O tratamento da síndrome nefrótica envolve abordagens específicas e sintomáticas.

3.4.1 Tratamento Farmacológico

- Corticosteroides: Prednisona é o tratamento de primeira linha para síndrome nefrótica primária (ex.: glomerulonefrite mínima). A dose inicial é geralmente alta, seguida de redução gradual.
- Imunossupressores: Para pacientes que não respondem a corticosteroides, considerar o uso de agentes imunossupressores como ciclosporina, micofenolato mofetil ou azatioprina.
- Antipertensivos: Inibidores da ECA ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II para controlar hipertensão e reduzir a proteinúria.
- Diuréticos: Para manejo do edema, com monitoramento cuidadoso de eletrólitos e volume.
- Estatinas: Para controle da dislipidemia em pacientes com hiperlipidemia significativa.

3.4.2 Tratamento Não Farmacológico

- Dieta:
    - Restrição de sódio para controle de edema.
    - Aumento da ingestão de proteínas em pacientes com hipoalbuminemia significativa (apenas sob supervisão médica).
- Monitoramento do peso: Para avaliar a retenção de fluidos e o controle do edema.

3.5 Complicações

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Infecções: A imunossupressão e a perda de imunoglobulinas podem aumentar o risco. Monitorar sinais de infecção e considerar profilaxia em casos de alto risco.
- Tromboembolismo: Devido à hipercoagulabilidade associada à síndrome nefrótica. Avaliar e considerar profilaxia em pacientes de alto risco.
- Doença renal crônica: Monitorar a função renal para detecção precoce de progressão da doença.

3.6 Acompanhamento

- Monitoramento regular: Consultas regulares para avaliar a resposta ao tratamento, ajustar medicações e monitorar complicações.
- Exames laboratoriais periódicos: Avaliar proteinúria, albumina sérica, perfil lipídico e função renal.

3.7 Encaminhamento

- Nefrologista: Pacientes com síndrome nefrótica que não respondem ao tratamento inicial, com complicações significativas ou com suspeita de doença renal crônica devem ser encaminhados para acompanhamento especializado.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Enxaqueca e Cefaleia Tensional	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Neurologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e manejo de pacientes com enxaqueca e cefaleia tensional, visando melhorar a qualidade de vida, reduzir a frequência e a intensidade das crises, e promover o autocuidado.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a clínicos gerais, neurologistas, enfermeiros e outros

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

profissionais de saúde que atendem pacientes com cefaleias, em ambientes ambulatoriais.

3. Diretrizes

3.1 Definições

- Enxaqueca: Tipo de cefaleia primária caracterizada por crises recorrentes de dor moderada a intensa, geralmente unilateral, pulsátil, frequentemente acompanhada de náuseas, vômitos e hipersensibilidade a luz e som.
- Cefaleia tensional: Tipo de cefaleia primária caracterizada por dor leve a moderada, bilateral, com qualidade opressiva e não pulsátil, frequentemente associada a tensão muscular no pescoço e nos ombros.

3.2 Classificação

- Enxaqueca:
  - *Enxaqueca com aura*: Acompanham sintomas neurológicos focais transitórios antes da dor.
  - *Enxaqueca sem aura*: O tipo mais comum, onde a dor ocorre sem sintomas prévios.
- Cefaleia tensional:
  - *Cefaleia tensional episódica*: Menos de 15 dias de dor por mês.
  - *Cefaleia tensional crônica*: 15 ou mais dias de dor por mês.

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico é clínico, baseado em:

- História clínica: Inclui avaliação da frequência, duração, localização, intensidade e características da dor, além de sintomas associados.
- Exame físico: Avaliação neurológica e palpação da musculatura cervical e pericraniana.
- Critérios diagnósticos: Utilização dos critérios da International Classification of Headache Disorders (ICHD) para diferenciar entre os tipos de cefaleia.

3.4 Tratamento

O tratamento da enxaqueca e da cefaleia tensional pode ser dividido em tratamento abortivo e profilático.

3.4.1 Tratamento Abortivo

- Enxaqueca:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- *Analgésicos simples*: Paracetamol ou AINEs (ex.: ibuprofeno, naproxeno) para crises leves a moderadas.
- *Triptanos*: Para crises moderadas a severas; medicamentos como sumatriptano e rizatriptano são eficazes.
- *Antieméticos*: Metoclopramida ou prochlorperazine podem ser usados para controlar náuseas e vômitos.

- Cefaleia Tensional:
  - *Analgésicos simples*: Paracetamol ou AINEs são recomendados para alívio sintomático.
  - *Relaxantes musculares*: Podem ser considerados em casos de tensão muscular significativa.

3.4.2 Tratamento Profilático

- Enxaqueca:
  - *Medicamentos*: Betabloqueadores (propranolol), antidepressivos (amitriptilina) e anticonvulsivantes (topiramato, ácido valproico).
  - *Botox*: Para pacientes com enxaqueca crônica que não respondem a outras terapias.
- Cefaleia Tensional:
  - *Antidepressivos*: Antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, podem ser utilizados em doses baixas.
  - *Terapias não farmacológicas*: Fisioterapia, acupuntura e técnicas de relaxamento podem ser benéficas.

3.5 Manejo e Acompanhamento

- Educação do paciente: Importância de manter um diário de cefaleias, identificando gatilhos e padrões, além de estratégias de manejo.
- Mudanças no estilo de vida: Incentivar práticas como exercícios físicos regulares, hidratação adequada, alimentação equilibrada e sono de qualidade.
- Consulta de acompanhamento: Reavaliações periódicas para ajustar o tratamento e monitorar a eficácia das intervenções.

3.6 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com cefaleias persistentes, sintomas neurológicos associados, ou que não respondem ao tratamento devem ser encaminhados para avaliação neurológica

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

especializada.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Acidente Vascular Cerebral (AVC)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Neurologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o reconhecimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com acidente vascular cerebral (AVC), visando minimizar sequelas, melhorar a qualidade de vida e promover a recuperação funcional.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento a pacientes com AVC, em ambientes ambulatoriais.

3. Diretrizes

3.1 Definição

O AVC é uma condição médica emergencial caracterizada pela interrupção do fluxo sanguíneo para o cérebro, resultando em danos cerebrais. É classificado em:

- AVC Isquêmico: Resultante da obstrução de um vaso sanguíneo, responsável por cerca de 80% dos casos.
- AVC Hemorrágico: Decorrente da ruptura de um vaso sanguíneo, levando ao sangramento intracerebral ou subaracnóideo.

3.2 Fatores de Risco

- Modificáveis: Hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, obesidade, arritmias cardíacas (como fibrilação atrial) e uso excessivo de álcool.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Não modificáveis: Idade avançada, histórico familiar, gênero (maior risco em homens) e raça (maiores taxas em afrodescendentes).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico é clínico e deve ser realizado rapidamente, incluindo:

- Avaliação Inicial: Utilização da escala FAST (Face, Arms, Speech, Time) para reconhecimento de sintomas.
- Exame físico: Avaliação neurológica detalhada.
- Exames de imagem:
    - Tomografia Computadorizada (TC): Preferencial para descartar hemorragia intracerebral.
    - Ressonância Magnética (RM): Utilizada para caracterizar o AVC isquêmico e avaliar a extensão do dano cerebral.
- Exames laboratoriais: Hemograma, eletrólitos, função renal, glicemia e coagulograma.

3.4 Tratamento

O tratamento do AVC varia conforme o tipo (isquêmico ou hemorrágico).

3.4.1 AVC Isquêmico

- Tratamento Agudo:
    - *Terapia trombolítica*: Administra-se alteplase (tPA) dentro de 3 a 4,5 horas do início dos sintomas, conforme critérios de elegibilidade.
    - *Trombectomia*: Indicado para pacientes com oclusão de grandes vasos, realizado até 24 horas após o início dos sintomas.
- Tratamento Pós-Agudo:
    - Antiplaquetários (ex.: ácido acetilsalicílico) para prevenção secundária.
    - Controle rigoroso de fatores de risco (hipertensão, diabetes, dislipidemia).

3.4.2 AVC Hemorrágico

- Tratamento Agudo:
    - *Controle da pressão arterial*: Utilizar agentes anti-hipertensivos.
    - *Intervenção cirúrgica*: Em casos de hematomas grandes ou com efeito de massa, considerar a craniotomia para evacuação do hematoma.
- Tratamento Pós-Agudo:
    - Reabilitação intensiva e monitoramento de sequelas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.5 Reabilitação

- Intervenções multidisciplinares:
  - *Fisioterapia*: Para recuperação da mobilidade e força.
  - *Fonoaudiologia*: Para recuperação da linguagem e de habilidades de deglutição.
  - *Terapia ocupacional*: Para adaptação às atividades da vida diária.
- Apoio psicológico: Para lidar com mudanças emocionais e comportamentais após o AVC.

3.6 Acompanhamento

- Consultas regulares: Monitorar a recuperação e a presença de sequelas.
- Avaliação de fatores de risco: Reavaliação contínua dos fatores de risco e ajustes no tratamento conforme necessário.

3.7 Prevenção Secundária

- Educação do paciente: Informar sobre a importância da adesão ao tratamento e modificação do estilo de vida.
- Tratamento de comorbidades: Controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia, além de incentivo à cessação do tabagismo e adoção de hábitos saudáveis.

3.8 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com AVC severo, complicações, ou que necessitem de reabilitação avançada devem ser encaminhados a centros especializados em AVC.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Epilepsia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Neurologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e manejo de pacientes com epilepsia, visando à redução da frequência das crises, melhora da qualidade de vida e promoção da adesão ao tratamento.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos, neurologistas, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento a pacientes com epilepsia, em ambientes ambulatoriais.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A epilepsia é uma condição neurológica caracterizada por uma predisposição para gerar crises epilépticas recorrentes, resultantes de descargas elétricas anormais no cérebro. As crises podem variar em tipo e gravidade, afetando a função motora, sensorial, cognitiva e comportamental.

3.2 Classificação das Crises Epilépticas

- Crises Focais: Iniciam em uma área específica do cérebro. Podem ser:
  - *Com consciência preservada*: O paciente está consciente durante a crise.
  - *Com comprometimento da consciência*: O paciente apresenta alteração do nível de consciência.
- Crises Generalizadas: Afetam todo o cérebro desde o início. Exemplos incluem:
  - *Crises tônico-clônicas*: Também conhecidas como "grande mal".
  - *Crises de ausência*: Caracterizadas por breves períodos de perda de consciência.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico da epilepsia é clínico e envolve:

- História clínica: Avaliação detalhada das características das crises, frequência, duração e fatores desencadeantes. Importante considerar a história familiar.
- Exame físico: Avaliação neurológica completa.
- Exames complementares:
    - Eletroencefalograma (EEG): Essencial para identificar padrões elétricos anormais e confirmar a presença de atividade epiléptica.
    - Imagem cerebral: Tomografia Computadorizada (TC) para identificar possíveis causas estruturais (tumores, malformações, lesões).

3.4 Tratamento

O tratamento da epilepsia visa o controle das crises e a melhoria da qualidade de vida.

3.4.1 Tratamento Farmacológico

- Anticonvulsivantes: A escolha do medicamento depende do tipo de crise e do perfil do paciente. Exemplos incluem:
    - *Fenitoína*
    - *Ácido valproico*
    - *Carbamazepina*
    - *Lamotrigina*
    - *Levetiracetam*
- Ajuste da Dosagem: Monitoramento dos níveis séricos e efeitos colaterais para ajustar a dosagem do medicamento.

3.4.2 Tratamento Não Farmacológico

- Dieta Cetogênica: Para alguns casos de epilepsia refratária, especialmente em crianças.
- Estimulação do Nervo Vago (ENV): Indicado em casos de epilepsia refratária.
- Cirurgia: Para pacientes com epilepsia focal que não respondem a medicamentos e têm uma lesão identificável.

3.5 Acompanhamento

- Consultas regulares: Monitorar a eficácia do tratamento, presença de efeitos colaterais

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

e ajuste da terapia conforme necessário.

- Avaliação psicológica: Para tratar possíveis comorbidades, como depressão ou ansiedade.

3.6 Educação e Autocuidado

- Informação ao paciente: Esclarecer sobre a doença, seu tratamento e a importância da adesão à terapia.
- Registro de crises: Incentivar o paciente a manter um diário de crises para identificar padrões e fatores desencadeantes.
- Orientações sobre segurança: Alertar sobre cuidados especiais, como evitar atividades que possam representar risco durante crises (ex.: nadar, dirigir).

3.7 Critérios de Encaminhamento

- Pacientes com epilepsia refratária (que não respondem a duas ou mais medicações) ou com necessidade de cirurgia devem ser encaminhados a um centro especializado.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico **PRT – Diabetes Mellitus no Pré-Natal de Alto Risco**	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Obstetrícia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o manejo de gestantes com Diabetes Mellitus (DM) durante o pré-natal de alto risco, visando garantir a saúde materna e fetal, prevenir complicações e promover um desfecho gestacional seguro.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos obstetras, endocrinologistas, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento a gestantes com Diabetes Mellitus em situações de alto risco.

3. Diretrizes

3.1 Definições

- Diabetes Mellitus: Doença crônica caracterizada por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção ou ação da insulina. No contexto do pré-natal, considera-se:
  - *Diabetes Mellitus Tipo 1*: Resultante da destruição das células beta pancreáticas, levando à deficiência absoluta de insulina.
  - *Diabetes Mellitus Tipo 2*: Caracterizado pela resistência à insulina e secreção inadequada da mesma.
  - *Diabetes Gestacional*: Hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação.

3.2 Fatores de Risco para Diabetes no Pré-Natal

- História familiar de diabetes.
- Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²).
- Idade materna avançada (≥ 35 anos).
- Síndrome dos ovários policísticos.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- História prévia de Diabetes Gestacional.
- Hipertensão arterial ou doenças cardiovasculares.

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico deve ser realizado o mais precocemente possível e inclui:

- Triagem: Todos os pacientes devem ser triados para Diabetes Mellitus no primeiro trimestre.
- Testes Diagnósticos:
  - *Glicemia de jejum*: ≥ 92 mg/dL (5,1 mmol/L).
  - *Teste de tolerância à glicose (TTG)*: Glicemia 2 horas após a ingestão de 75g de glicose: ≥ 153 mg/dL (8,5 mmol/L).
  - *Hemoglobina glicada (HbA1c)*: Avaliação do controle glicêmico em gestantes já diagnosticadas.

3.4 Tratamento

O tratamento deve ser individualizado e pode incluir:

3.4.1 Mudanças no Estilo de Vida

- Nutrição: Aconselhamento nutricional para um plano alimentar equilibrado, focando em controle glicêmico, perda de peso (quando necessário) e adequação nutricional.
- Exercício: Incentivar atividade física moderada, conforme a condição da gestante.

3.4.2 Monitoramento Glicêmico

- Monitoramento frequente da glicemia capilar, com metas de glicemia pré-prandial (70-95 mg/dL) e pós-prandial (menos de 140 mg/dL).

3.4.3 Tratamento Farmacológico

- Insulina: A insulina é o tratamento padrão para DM tipo 1 e DM tipo 2 em gestantes. O ajuste das doses deve ser realizado com base no controle glicêmico.
- Antidiabéticos orais: Não são geralmente recomendados, mas metformina pode ser utilizada em alguns casos de DM tipo 2.

3.5 Acompanhamento

- Consultas de Pré-Natal: A frequência deve ser aumentada para monitorar a evolução do diabetes e possíveis complicações.
- Avaliação de Complicações: Monitorar o desenvolvimento de complicações maternas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

(como hipertensão, pré-eclâmpsia) e fetais (como crescimento excessivo do feto, malformações congênitas).

3.6 Manejo do Trabalho de Parto e Puerpério

- Parto: O modo de parto deve ser individualizado, considerando o estado de saúde materna e fetal, além da presença de complicações.
- Puerpério: Monitoramento da glicemia e ajuste do tratamento, já que o DM pode apresentar alterações significativas após o parto.

3.7 Educação e Apoio Psicológico

- Educação do Paciente: Informar sobre a importância do controle glicêmico, monitoramento regular e sinais de alerta.
- Apoio psicológico: Considerar suporte psicológico para gestantes que possam apresentar estresse ou ansiedade devido à condição.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Placenta Prévia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Obstetrícia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, manejo e acompanhamento de gestantes com placenta prévia, visando à saúde materna e fetal, à prevenção de complicações e à promoção de desfechos gestacionais seguros.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos obstetras, enfermeiros, equipe de saúde e outros profissionais envolvidos no atendimento a gestantes com placenta prévia.

3. Diretrizes

3.1 Definição

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

A placenta prévia é uma condição obstétrica em que a placenta se implanta na parte inferior do útero, cobrindo total ou parcialmente o orifício cervical interno. É classificada em três tipos:

- Placenta Prévia Total: A placenta cobre completamente o colo do útero.
- Placenta Prévia Parcial: A placenta cobre parcialmente o colo do útero.
- Placenta Prévia Marginal: A placenta está situada na borda do colo do útero.

3.2 Fatores de Risco

Os fatores de risco para placenta prévia incluem:

- História prévia de placenta prévia.
- Cesáreas anteriores.
- Multigestas (gestação múltipla).
- Idade materna avançada (≥ 35 anos).
- Anomalias uterinas ou miomas.
- Tabagismo e uso de drogas recreativas.

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico de placenta prévia deve ser realizado através de:

- Ultrassonografia Transvaginal: O método mais confiável para identificar a localização da placenta. Recomenda-se a realização no segundo trimestre (a partir da 18ª semana) e, se necessário, reavaliação no terceiro trimestre.
- Exame físico: Evitar o exame pélvico em casos suspeitos de placenta prévia, devido ao risco de sangramento.

3.4 Tratamento

O manejo da placenta prévia depende da gravidade da condição e da idade gestacional.

3.4.1 Tratamento Conservador

- Repouso: Recomendar repouso em casa, especialmente em casos de sangramento.
- Monitoramento: Acompanhamento regular da condição materna e fetal.
- Evitar relações sexuais: Para minimizar o risco de sangramento.

3.4.2 Tratamento Hospitalar

- Internação: Em casos de sangramento significativo ou quando a placenta cobre

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

completamente o colo do útero, pode ser necessária a internação hospitalar.

- Transfusão de Sangue: Se ocorrer hemorragia severa, transfusões podem ser necessárias.
- Corticóides: Considerar a administração de corticosteroides para a maturação pulmonar fetal se o parto prematuro for iminente.

3.4.3 Parto

- Via de Parto: A via de parto é geralmente cesariana para placenta prévia total e parcial. O parto vaginal pode ser considerado em casos de placenta prévia marginal e quando a condição da mãe e do feto permitir.
- Momento do Parto: O parto deve ser programado entre 36 e 37 semanas, dependendo da gravidade da placenta prévia e do estado clínico da gestante e do feto.

3.5 Acompanhamento

- Consultas de Pré-Natal: A frequência das consultas deve ser aumentada, especialmente se houver episódios de sangramento.
- Avaliação fetal: Monitoramento da saúde fetal por meio de ultrassonografia e cardiotocografia.

3.6 Educação e Apoio Psicológico

- Informação ao Paciente: Educar a gestante sobre a condição, riscos, sinais de alerta (como sangramento) e a importância do acompanhamento.
- Apoio emocional: Considerar apoio psicológico para ajudar a gestante a lidar com a ansiedade e o estresse associados à condição.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Parto Prematuro	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Obstetrícia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, manejo e acompanhamento de gestantes em risco de parto prematuro, visando à redução da morbidade e mortalidade neonatal, à promoção do desenvolvimento fetal saudável e à melhora dos desfechos maternos.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos obstetras, enfermeiros, equipe de saúde e outros profissionais envolvidos no atendimento a gestantes com risco de parto prematuro.

3. Diretrizes

3.1 Definição

O parto prematuro é definido como nascimento de bebê antes das 37 semanas completas de gestação. É classificado em:

- **Parto prematuro extremo**: Nascimento antes de 28 semanas.
- **Parto prematuro muito precoce**: Nascimento entre 28 e 31 semanas.
- **Parto prematuro moderadamente precoce**: Nascimento entre 32 e 33 semanas.
- **Parto prematuro tardio**: Nascimento entre 34 e 36 semanas.

3.2 Fatores de Risco

Os fatores de risco para parto prematuro incluem:

- História prévia de parto prematuro.
- Infecções do trato urinário ou vaginal.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Doenças crônicas (hipertensão, diabetes).
- Múltiplas gestações (gêmeos, trigêmeos).
- Baixo índice de massa corporal (IMC).
- Tabagismo e uso de substâncias recreativas.
- Estresse físico ou emocional.
- Pré-eclâmpsia.

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico de parto prematuro deve ser realizado através de:

- **História clínica**: Avaliação de sintomas como contrações uterinas regulares, dor abdominal, pressão pélvica e perda de líquido amniótico.
- **Exame físico**: Avaliação do colo do útero (dilatação e apagamento) por meio de exame ginecológico.
- **Ultrassonografia**: Para avaliação da maturidade fetal e volume de líquido amniótico.
- **Testes laboratoriais**: Para descartar infecções ou outras causas.

3.4 Tratamento

O tratamento deve ser individualizado e pode incluir:

3.4.1 Intervenções em Casa

- **Repouso**: Recomendar repouso, especialmente em casos de sinais precoces de parto prematuro.
- **Hidratação**: Aumentar a ingestão de líquidos para evitar desidratação.

3.4.2 Tratamento Hospitalar

- **Internação**: Em casos de sintomas de trabalho de parto ou complicações.
- **Medicações**:
    - **Tocolíticos**: Para inibir as contrações uterinas e prolongar a gestação (ex.: terbutalina, nifedipina, indometacina).
    - **Corticóides**: Para acelerar a maturação pulmonar fetal (ex.: betametasona, dexametasona) quando o parto prematuro é iminente.
    - **Antibióticos**: Em caso de infecção ou quando há ruptura prematura das membranas.

3.5 Acompanhamento

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Consultas de Pré-Natal**: Aumentar a frequência das consultas para monitorar sinais de trabalho de parto e a saúde da mãe e do feto.
- **Monitoramento Fetal**: Realizar ultrassonografias e cardiotocografias para avaliar o bem-estar fetal.

3.6 Educação e Apoio Psicológico

- **Informação ao Paciente**: Educar a gestante sobre os sinais de alerta, a importância do controle e acompanhamento e o que esperar em caso de parto prematuro.
- **Apoio emocional**: Considerar suporte psicológico para ajudar a gestante a lidar com o estresse e a ansiedade associados à condição.

3.7 Manejo do Parto Prematuro

- **Preparação para o parto**: Estar preparado para um parto prematuro, incluindo a equipe de cuidados neonatais.
- **Parto**: O tipo de parto deve ser decidido com base nas condições clínicas da gestante e do feto. Em muitos casos de parto prematuro, o parto cesáreo pode ser indicado.

FUNDAHC	Protocolo Clínico **PRT – Idade Materna no Pré-natal de Alto Risco**	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Obstetrícia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a identificação, avaliação e manejo de gestantes de alto risco em função da idade materna, visando à redução de complicações e à promoção de desfechos favoráveis para a saúde materna e fetal.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos obstetras, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento a gestantes de alto risco,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

especialmente aquelas consideradas jovens (menos de 20 anos) ou gestantes de (35 anos ou mais).

3. Diretrizes

3.1 Definição

A idade materna é um fator relevante em gravidezes de alto risco, sendo classificada em:

- Gestantes Jovens: Mulheres com menos de 20 anos.
- Gestantes mais velhas: Mulheres com 35 anos ou mais.

3.2 Fatores de Risco Associados à Idade Materna

- Gestantes Jovens (menos de 20 anos):
  - Maior risco de complicações obstétricas, como parto prematuro, anemia e pré-eclâmpsia.
  - Pode haver baixa adesão ao pré-natal e problemas socioeconômicos, aumentando o risco de complicações.
  - Necessidade de apoio nutricional e psicológico.
- Gestantes mais velhas (35 anos ou mais):
  - Aumento do risco de doenças crônicas (diabetes, hipertensão), complicações gestacionais e anomalias congênitas.
  - Taxa mais elevada de cesarianas e complicações no parto.
  - Necessidade de avaliações rigorosas e monitoramento frequente.

3.3 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliação detalhada do histórico obstétrico, condições de saúde preexistentes e fatores de risco associados à idade.
- Exame Físico: Verificação de sinais de complicações, avaliação do estado nutricional e saúde geral da gestante.
- Exames Complementares:
  - Ultrassonografia: Para monitorar o desenvolvimento fetal e detectar anomalias.
  - Exames laboratoriais: Para avaliação de doenças gestacionais, como diabetes e hipertensão.

3.4 Manejo e Cuidados

3.4.1 Gestantes Jovens

- Educação e Aconselhamento: Oferecer orientação sobre a importância do pré-natal,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

cuidados com a saúde e nutrição adequada.

- Suporte Psicossocial: Disponibilizar suporte psicológico e programas de educação sobre sexualidade e reprodução.

3.4.2 Gestantes mais velhas

- Monitoramento Intensificado: Aumentar a frequência das consultas de pré-natal para monitorar a saúde da gestante e do feto.
- Testes Genéticos: Oferecer aconselhamento genético e testes para anomalias cromossômicas.
- Planejamento do Parto: Discussão sobre opções de parto, considerando fatores de risco.

3.5 Educação e Suporte

- Informação ao Paciente: Educar sobre os riscos associados à idade materna e a importância do acompanhamento regular no pré-natal.
- Envolvimento da Família: Incluir a família no processo de educação e suporte à gestante, promovendo um ambiente de apoio.

3.6 Acompanhamento e Avaliação

- Consultas Regulares: As gestantes devem ser acompanhadas com consultas frequentes, avaliando o crescimento e desenvolvimento fetal.
- Avaliação de Complicações: Monitorar a presença de hipertensão, diabetes gestacional e outras complicações.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Acuidade Visual	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Oftalmologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e manejo de alterações na acuidade visual, visando à identificação precoce de doenças oculares e à promoção da saúde visual.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a oftalmologistas, médicos de atenção primária, enfermeiros e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado da saúde ocular.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A acuidade visual é a capacidade de perceber e distinguir detalhes visuais em diferentes condições de iluminação e distâncias. É frequentemente avaliada usando tabelas de Snellen ou outros testes específicos.

3.2 Fatores de Risco para Alterações na Acuidade Visual

- Idade: Condições como presbiopia e catarata são mais comuns em idosos.
- História Familiar: Doenças hereditárias, como retinite pigmentosa ou glaucoma.
- Condições de Saúde: Diabetes, hipertensão e outras doenças sistêmicas que podem afetar a visão.
- Exposição: Exposição excessiva à luz solar, luz azul de dispositivos eletrônicos e produtos químicos.

3.3 Avaliação da Acuidade Visual

- História Clínica: Avaliar queixas visuais, histórico médico e familiar.
- Teste de Acuidade Visual:
    - Teste de Snellen: Usar uma tabela com letras em tamanhos variados, pedindo

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ao paciente que leia a menor linha possível.
    - Teste de Acuidade Visual em Crianças: Utilizar gráficos adaptados ou cartões de imagens.
- Exame Ocular Completo: Inclui avaliação do fundo de olho, teste de pressão intraocular e avaliação do campo visual.

3.4 Diagnóstico

- Determinar a Causa: Identificar a causa da diminuição da acuidade visual, que pode incluir:
    - Erros refrativos (miopia, hipermetropia, astigmatismo).
    - Doenças oculares (catarata, glaucoma, degeneração macular).
    - Condições sistêmicas (diabetes, hipertensão).

3.5 Manejo e Tratamento

- Correção Óptica: Prescrição de óculos ou lentes de contato para corrigir erros refrativos.
- Tratamento Médico: Para condições oculares específicas (ex.: colírios para glaucoma, cirurgia para catarata).
- Educação do Paciente: Informar sobre a importância da proteção ocular, cuidados com a visão e necessidade de consultas regulares.
- Encaminhamento: Quando necessário, encaminhar para um especialista em oftalmologia para avaliação mais aprofundada.

3.6 Acompanhamento

- Consultas Regulares: Pacientes com doenças crônicas ou risco aumentado devem ser monitorados com frequência.
- Avaliação de Tratamento: Monitorar a eficácia do tratamento e realizar ajustes conforme necessário.

3.7 Tabela de Snellen

A tabela de Snellen é utilizada para avaliação da acuidade visual. Ela consiste em uma série de letras decrescentes, permitindo ao examinador determinar a menor linha que o paciente consegue ler a uma distância de 6 metros. O padrão e acuidade visual normal é de 6/6 (ou 20/20), que indica que o paciente pode ler letras que substituem um ângulo de 5 minutos de arco.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

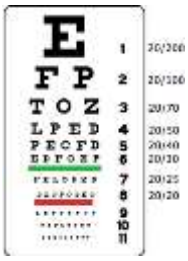


Imagem da Tabela de Snellen

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Conjuntivite	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Oftalmologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a identificação, avaliação e manejo da conjuntivite, visando a prevenção de complicações e a promoção da saúde ocular.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a oftalmologistas, médicos de atenção primária, enfermeiros e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado da saúde ocular.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A conjuntivite é a inflamação da conjuntiva, a membrana que reveste a parte branca do olho e o interior das pálpebras. Pode ser causada por infecções, alergias ou irritações.

3.2 Classificação

- Conjuntivite Viral: Geralmente causada por adenovírus, é altamente contagiosa.
- Conjuntivite Bacteriana: Causada por bactérias como Staphylococcus ou Streptococcus, também contagiosa.
- Conjuntivite Alérgica: Resulta de reações alérgicas a substâncias como pólen, poeira ou produtos químicos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Conjuntivite Irritativa: Causada por irritantes químicos ou ambientais.

3.3 Fatores de Risco

- Exposição a ambientes contaminados.
- História de alergias.
- Uso de lentes de contato.
- Contato com pessoas infectadas.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliar os sintomas (vermelhidão, secreção, coceira) e a história de exposições.
- Exame Físico: Inspecionar os olhos, observar a presença de secreção e hiperemia.
- Exames Complementares: Quando necessário, realizar testes laboratoriais para identificar o agente causador (ex.: cultura de secreção).

3.5 Manejo e Tratamento

- Conjuntivite Viral: Geralmente autolimitada. Recomenda-se compressas frias e lágrimas artificiais.
- Conjuntivite Bacteriana: Prescrição de antibióticos tópicos, como colírios ou pomadas.
- Conjuntivite Alérgica: Uso de anti-histamínicos orais ou colírios anti-histamínicos.
- Conjuntivite Irritativa: Remoção da fonte irritante e uso de lágrimas artificiais.

3.6 Educação do Paciente

- Instruir sobre a higiene ocular e a importância de evitar o compartilhamento de objetos pessoais.
- Orientar sobre a não utilização de lentes de contato durante a infecção.

3.7 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a evolução dos sintomas e a eficácia do tratamento.
- Encaminhamento a um especialista em oftalmologia se houver complicações ou falta de resposta ao tratamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Tonometria	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Oftalmologia		

1. Objetivo

Avaliar a pressão intraocular (PIO) dos pacientes, contribuindo para a detecção precoce de doenças oculares, especialmente o glaucoma.

2. Abrangência

- Pacientes que se apresentam em unidades de saúde para avaliação oftalmológica.
- Profissionais de saúde que realizam exames de tonometria.

3. Diretrizes

3.1. Preparação do Paciente

- Objetivo: Garantir que o paciente esteja pronto para o exame.
- Ação: Explicar o procedimento ao paciente, esclarecendo sobre a importância do exame e suas etapas. Certificar-se de que o paciente não tenha feito uso de colírios que possam interferir na medição nas horas que antecedem o exame.

3.2. Técnica de Tonometria

- Objetivo: Realizar a medição da pressão intraocular de forma precisa.
- Ação:
  - Utilizar o tonômetro apropriado (tonometria de aplanação ou de não contato).
  - No caso de tonometria de aplanação, aplicar colírio anestésico antes do exame para evitar desconforto.
  - Medir a PIO em ambos os olhos, registrando os valores obtidos.

3.3. Interpretação dos Resultados

- Objetivo: Avaliar os valores da pressão intraocular.
- Ação:
  - Considerar valores normais de PIO, que geralmente variam entre 10 e 21

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

mmHg.
    - Identificar valores elevados que podem indicar risco de glaucoma ou outras condições oculares.

3.4. Registro e Comunicação dos Resultados

- Objetivo: Documentar as medições e comunicar ao paciente.
- Ação:
    - Registrar os resultados em prontuário eletrônico ou físico.
    - Informar ao paciente sobre os resultados da PIO e a necessidade de acompanhamento, caso os valores estejam elevados.

3.5. Encaminhamentos

- Objetivo: Garantir a continuidade do cuidado ao paciente.
- Ação:
    - Encaminhar pacientes com pressão intraocular elevada para avaliação oftalmológica detalhada.
    - Recomendar seguimento regular para monitoramento da pressão intraocular em pacientes com histórico familiar de glaucoma ou outras condições de risco.

4. Resultados Esperados

- Detecção precoce de glaucoma e outras patologias oculares.
- Melhora na gestão do cuidado ocular.
- Aumento da conscientização dos pacientes sobre a saúde ocular.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Refração	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Oftalmologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação e correção de erros refrativos, visando à melhoria da acuidade visual e à promoção da saúde ocular.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a oftalmologistas, optometristas e outros profissionais de saúde envolvidos na avaliação e correção da visão.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Refração é o teste que determina a capacidade do olho de focar luz e a necessidade de correção óptica. Os principais erros refrativos incluem miopia, hipermetropia e astigmatismo.

3.2 Fatores de Risco

- História familiar de erros refrativos.
- Exposição prolongada a telas digitais.
- Condições de saúde como diabetes e doenças oculares.

3.3 Avaliação

- História Clínica: Coletar informações sobre queixas visuais, histórico familiar e ocupacional.
- Teste de Acuidade Visual: Usar tabelas de Snellen para medir a acuidade visual antes da refração.

- Exame de Refração:
  - Refração Objetiva: Utilização de autorefratores e retinoscopia para determinar a

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

refração inicial.

- Refração Subjectiva: Ajustes realizados pelo paciente, utilizando lentes diferentes, para determinar a melhor correção.

3.4 Diagnóstico

- Identificar erros refrativos e suas características:
- Miopia: Dificuldade em ver objetos distantes.
- Hipermetropia: Dificuldade em ver objetos próximos.
- Astigmatismo: Visão distorcida em todas as distâncias.

3.5 Manejo e Tratamento

- Correção Óptica: Prescrição de óculos ou lentes de contato adequadas.
- Cirurgia Refrativa: Avaliar a possibilidade de procedimentos cirúrgicos, como LASIK, em pacientes elegíveis.
- Acompanhamento: Reavaliações periódicas para monitorar a acuidade visual e a saúde ocular.

3.6 Educação do Paciente

- Informar sobre a importância de consultas regulares ao oftalmologista.
- Orientar sobre cuidados com lentes de contato, se utilizadas.

3.7 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a eficácia da correção óptica e qualquer alteração na acuidade visual.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Fraturas	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ortopedista		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e manejo de fraturas, visando à recuperação funcional e prevenção de complicações.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de emergência, ortopedistas, enfermeiros e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com fraturas.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Fratura é a quebra de um osso, que pode ser classificada em diferentes tipos (fechada, aberta, cominutiva, etc.) e que pode ocorrer devido a traumas, estresse ou condições patológicas.

3.2 Classificação das Fraturas

- Fraturas Fechadas: Não há comunicação com o ambiente externo.
- Fraturas Abertas: O osso rompe a pele, aumentando o risco de infecção.
- Fraturas Cominutivas: O osso se quebra em múltiplos fragmentos.
- Fraturas por Estresse: Pequenas fissuras causadas por sobrecarga repetitiva.

3.3 Fatores de Risco

- Idade avançada e osteoporose.
- Atividades esportivas de alto impacto.
- Condições médicas que afetam a densidade óssea.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Coletar informações sobre o mecanismo de lesão e sintomas.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Exame Físico: Inspecionar a área afetada, avaliando dor, inchaço e deformidade.
- Imagens Diagnósticas:
    - Radiografia: Primeiro exame a ser realizado para confirmar a fratura.
    - Tomografia Computadorizada (TC): Utilizada em casos complexos ou para avaliação de lesões associadas.

3.5 Manejo e Tratamento

- Imobilização: Uso de talas, gessos ou órteses para estabilizar a fratura.
- Tratamento Cirúrgico: Em casos de fraturas deslocadas ou abertas, pode ser necessário realizar uma cirurgia para realinhar e fixar os fragmentos ósseos (ex.: placas, parafusos).
- Reabilitação: Fisioterapia para restaurar a função e força após a cicatrização.

3.6 Educação do Paciente

- Instruir sobre cuidados pós-operatórios e a importância de seguir as orientações médicas.
- Orientar sobre sinais de complicações, como aumento da dor, febre ou secreção.

3.7 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a cicatrização e a recuperação funcional.
- Exames de imagem para avaliar a consolidação da fratura, se necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Luxações	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ortopedista		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e tratamento de luxações, visando à restauração da função articular e à prevenção de complicações.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de emergência, ortopedistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com luxações.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Luxação é a deslocação de um osso de sua posição normal na articulação, resultando na perda de contato entre as superfícies articulares.

3.2 Classificação

- Luxações Congênitas: Presentes ao nascimento (ex: luxação do quadril).
- Luxações Traumáticas: Resultantes de traumas, como quedas ou acidentes.
- Luxações Recorrentes: Luxações que ocorrem repetidamente em uma mesma articulação.

3.3 Fatores de Risco

- Atividades esportivas que envolvem contato físico.
- História de luxações anteriores.
- Instabilidade articular devido a doenças ou condições musculoesqueléticas.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Coletar informações sobre o mecanismo da lesão, sintomas e histórico médico.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Exame Físico: Inspecionar a articulação afetada, avaliando dor, inchaço, deformidade e limitação de movimento.
- Imagens Diagnósticas:
    - Radiografia: Primeiro exame a ser realizado para confirmar a luxação e excluir fraturas associadas.
    - Ultrassonografia: Pode ser utilizada para avaliar lesões de tecidos moles e estruturas articulares.

3.5 Manejo e Tratamento

- Redução: A luxação deve ser reduzida (reposicionada) o mais rápido possível, podendo ser realizada sob anestesia local ou geral, dependendo da gravidade.
- Imobilização: Após a redução, a articulação deve ser imobilizada com talas ou gessos.
- Reabilitação: Fisioterapia para restaurar a força e a amplitude de movimento após a imobilização.

3.6 Educação do Paciente

- Instruir sobre cuidados pós-redução e a importância de seguir as orientações médicas.
- Orientar sobre sinais de complicações, como dor intensa, alterações na circulação ou mobilidade.

3.7 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a recuperação da função articular e prevenir luxações recorrentes.
- Exames de imagem adicionais, se necessário, para avaliar a integridade articular.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Entorses e Lesões Ligamentares	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Ortopedista		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e manejo de entorses e lesões ligamentares, visando à recuperação funcional e à prevenção de complicações.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de emergência, ortopedistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com entorses e lesões ligamentares.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Entorse é a lesão que ocorre quando um ligamento é estirado ou rompido devido a um movimento brusco ou inadequado de uma articulação. As lesões ligamentares podem variar em gravidade, desde estiramentos leves até rupturas completas.

3.2 Classificação das Lesões

- Grau I: Estiramento leve do ligamento, com dor e inchaço mínimos.
- Grau II: Estiramento moderado com alguma instabilidade articular, dor e inchaço significativos.
- Grau III: Ruptura completa do ligamento, levando a instabilidade significativa e dor intensa.

3.3 Fatores de Risco

- Prática de esportes de contato ou com alta demanda física.
- Histórico de lesões anteriores na mesma articulação.
- Condições biomecânicas ou musculares inadequadas.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliar o mecanismo da lesão, sintomas e histórico médico.
- Exame Físico: Inspecionar a articulação afetada, verificando dor, inchaço, deformidade e amplitude de movimento.
- Imagens Diagnósticas:
    - Radiografia: Para excluir fraturas associadas.
    - Tomografia: Para avaliar a gravidade da lesão ligamentar e a condição dos tecidos moles.

3.5 Manejo e Tratamento

- Método R.I.C.E.: Repouso, Gelo, Compressão e Elevação nos primeiros dias após a lesão.
- Fisioterapia: Para reabilitação, fortalecimento e restabelecimento da amplitude de movimento.
- Intervenção Cirúrgica: Considerada em casos de rupturas completas ou instabilidade persistente, podendo incluir reparo ou reconstrução do ligamento.

3.6 Educação do Paciente

- Instruir sobre a importância de seguir as orientações de tratamento e reabilitação.
- Alertar sobre sinais de complicações, como dor intensa ou incapacidade de mover a articulação.

3.7 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a recuperação e a função articular.
- Exames de imagem adicionais, se necessário, para avaliar a cicatrização.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Faringite e Amigdalite Aguda	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Otorrinolaringologista		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e manejo da faringite e amigdalite aguda, visando à redução de complicações e à promoção da saúde.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de atenção primária, otorrinolaringologistas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com faringite e amigdalite.

3. Diretrizes

3.1 Definição

- Faringite: Inflamação da faringe, geralmente causada por infecções virais ou bacterianas.
- Amigdalite: Inflamação das amígdalas, frequentemente associada à faringite e também causada por infecções virais ou bacterianas.

3.2 Classificação

- Aguda: Sintomas de início rápido, geralmente durando menos de duas semanas.
- Crônica: Sintomas persistentes.

3.3 Causas Comuns

- Viral: Rinovírus, adenovírus, vírus da gripe e Epstein-Barr.
- Bacteriana: Streptococcus pyogenes (estreptococos do grupo A), frequentemente associada à amigdalite.

3.4 Fatores de Risco

- Exposição a infecções virais ou bacterianas.
- Sistema imunológico comprometido.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Idade: mais comum em crianças e adolescentes.

3.5 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliar sintomas como dor de garganta, febre, dificuldade para engolir e linfadenopatia.
- Exame Físico: Inspecionar a garganta, observando eritema, edema e presença de exsudato nas amígdalas.
- Testes Laboratoriais:
    - Teste Rápido para Estreptococos: Para identificar infecção bacteriana.
    - Cultura de Garganta: Quando o teste rápido é negativo, mas a suspeita de infecção estreptocócica é alta.

3.6 Manejo e Tratamento

- Faringite Viral: Tratamento sintomático com analgésicos, hidratação e repouso.
- Amigdalite Bacteriana: Prescrição de antibióticos, como penicilina ou amoxicilina, para infecções estreptocócicas confirmadas.
- Cuidados Adicionais: Gargarejos com água morna e sal, pastilhas para a garganta, e umidificação do ar.

3.7 Educação do Paciente

- Instruir sobre a importância da adesão ao tratamento.
- Alertar sobre sinais de complicações, como dificuldade respiratória, febre persistente ou erupções cutâneas.

3.8 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a resposta ao tratamento, especialmente em casos de infecções recorrentes.
- Considerar encaminhamento a um otorrinolaringologista para avaliação adicional em casos de amigdalite crônica ou complicações.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Rinite Alérgica	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Otorrinolaringologista		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e manejo da rinite alérgica, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a redução dos sintomas.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de atenção primária, alergologistas, otorrinolaringologistas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com rinite alérgica.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Rinite alérgica é uma inflamação da mucosa nasal causada pela exposição a alérgenos, resultando em sintomas como espirros, coriza, obstrução nasal e prurido.

3.2 Classificação

- Rinite Alérgica Intermitente: Sintomas ocorrem em menos de quatro dias por semana ou menos de quatro semanas.
- Rinite Alérgica Persistente: Sintomas ocorrem em quatro ou mais dias por semana e por mais de quatro semanas.

3.3 Causas Comuns

- Alérgenos Inaláveis: Pólen, ácaros, pelos de animais, mofo e poluição.
- Fatores Irritantes: Fumaça de cigarro, perfumes e poluição do ar.

3.4 Fatores de Risco

- História familiar de alergias.
- Exposição a alérgenos ambientais.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Condições como asma e eczema atópico.

3.5 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliar sintomas, desencadeantes e histórico familiar de alergias.
- Exame Físico: Inspecionar a cavidade nasal, observando hiperemia, edema e secreção.
- Testes Diagnósticos:
    - Teste Cutâneo de Alergia: Para identificar alérgenos específicos.
    - Exames Sorológicos: Como a dosagem de IgE específica.

3.6 Manejo e Tratamento

- Medidas de Evitação: Reduzir a exposição a alérgenos conhecidos.
- Tratamento Farmacológico:
    - Antihistamínicos: Para alívio dos sintomas.
    - Descongestionantes: Para reduzir a obstrução nasal (uso a curto prazo).
    - Corticosteroides Nasais: Para controle da inflamação e dos sintomas a longo prazo.
- Imunoterapia: Considerar em casos de rinite alérgica persistente e severa, que não respondem a outras terapias.

3.7 Educação do Paciente

- Instruir sobre a importância do manejo e do seguimento regular.
- Alertar sobre sinais de complicações, como sinusite ou exacerbação de asma.

3.8 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a eficácia do tratamento e ajustar a abordagem, conforme necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Otite Média Aguda	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Otorrinolaringologista		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e manejo da otite média aguda, visando à redução de complicações e à promoção da saúde auditiva.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de atenção primária, otorrinolaringologistas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com otite média aguda.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Otite média aguda (OMA) é uma infecção do ouvido médio que causa inflamação e acúmulo de líquido, podendo ser acompanhada de dor, febre e, em alguns casos, perda auditiva temporária.

3.2 Classificação

- Otite Média Aguda Não Complicada: Sem complicações sistêmicas ou locais.
- Otite Média Aguda Complicada: Inclui complicações como mastoidite ou abscesso peritonsilar.

3.3 Causas Comuns

- Infecciosas: Bactérias (como Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae) e vírus (como o vírus da gripe).
- Fatores Contribuintes: Resfriados, alergias, exposição à fumaça de cigarro e histórico de otite.

3.4 Fatores de Risco

- Idade: mais comum em crianças menores de 5 anos.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Exposição a alérgenos e poluentes.
- Doenças respiratórias recorrentes.

3.5 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliar sintomas como dor de ouvido, febre, irritabilidade e secreção.
- Exame Físico: Realizar otoscopia para avaliar a presença de efusão, hiperemia e perfuração do tímpano.
- Testes Diagnósticos:
    - Timpanometria: Para avaliar a pressão no ouvido médio.
    - Cultura de Secreção: Se houver secreção purulenta significativa.

3.6 Manejo e Tratamento

- Tratamento Sintomático: Analgésicos (como paracetamol ou ibuprofeno) para controle da dor e febre.
- Antibióticos: Considerar o uso em casos de otite média aguda bacteriana confirmada ou em crianças com dor moderada a intensa.
    - Exemplos: Amoxicilina é o tratamento de primeira linha.
- Observação: Em casos de otite média aguda leve, especialmente em crianças acima de 2 anos, a observação pode ser apropriada.

3.7 Educação do Paciente

- Instruir sobre a importância do seguimento e a adesão ao tratamento.
- Alertar sobre sinais de complicações, como dor persistente, febre alta ou drenagem purulenta.

3.8 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a resposta ao tratamento e a recuperação auditiva.
- Considerar encaminhamento a um especialista em caso de otites recorrentes ou complicações.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Infecções Respiratórias Agudas (IRA)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Pediatria		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e manejo das infecções respiratórias agudas, visando à redução de complicações e à promoção da saúde respiratória.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de atenção primária, pneumologistas, pediatras e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com IRA.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Infecções respiratórias agudas (IRA) referem-se a um conjunto de condições que afetam o trato respiratório superior e inferior, incluindo resfriados, faringite, laringite, bronquite e pneumonia. Estas infecções podem ser de origem viral ou bacteriana.

3.2 Classificação

- Infecções do Trato Respiratório Superior: Incluem rinite, faringite e sinusite.
- Infecções do Trato Respiratório Inferior: Incluem bronquite e pneumonia.

3.3 Causas Comuns

- Viral: Rinovírus, coronavírus, vírus sincicial respiratório (VSR), influenza.
- Bacteriana: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae.

3.4 Fatores de Risco

- Idade: crianças e idosos são mais vulneráveis.
- Comorbidades: doenças pulmonares crônicas, diabetes, imunossupressão.
- Exposição a poluentes e ambientes fechados.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.5 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliar sintomas como tosse, febre, dor de garganta e dificuldade respiratória.
- Exame Físico: Inspecionar vias aéreas superiores, auscultar os pulmões e verificar sinais de insuficiência respiratória.
- Testes Diagnósticos:
    - Exames de Sangue: Hemograma para avaliar leucocitose.
    - Radiografia de Tórax: Para identificar pneumonia ou complicações.

3.6 Manejo e Tratamento

- Infecções Virais: Tratamento sintomático com analgésicos, antipiréticos e hidratação. Antivirais podem ser considerados em casos específicos, como influenza.
- Infecções Bacterianas: Prescrição de antibióticos quando a infecção bacteriana é confirmada ou altamente suspeita.
- Cuidados de Suporte: Hidratação, umidificação do ar e repouso.

3.7 Educação do Paciente

- Orientar sobre a importância do seguimento e a adesão ao tratamento.
- Alertar sobre sinais de complicações, como dificuldade respiratória, febre persistente ou dor no peito.

3.8 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a recuperação e ajustar o tratamento, se necessário.
- Considerar encaminhamento a um especialista em caso de infecções recorrentes ou complicações.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Diarreia Aguda	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Pediatria		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação, diagnóstico e manejo da diarreia aguda, visando à redução de complicações e à promoção da saúde gastrointestinal.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de atenção primária, gastroenterologistas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com diarreia aguda.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Diarreia aguda é caracterizada por um aumento na frequência das evacuações (mais de três por dia) e/ou a presença de fezes líquidas ou semi-líquidas, com duração de até 14 dias.

3.2 Classificação

- Diarreia Aguda Infecciosa: Causada por infecções virais, bacterianas ou parasitárias.
- Diarreia Aguda Não Infecciosa: Associada a causas como intolerâncias alimentares, efeitos colaterais de medicamentos ou doenças inflamatórias intestinais.

3.3 Causas Comuns

- Viral: Rotavírus, norovírus e adenovírus.
- Bacteriana: Escherichia coli, Salmonella, Shigella e Campylobacter.
- Parasitária: Giardia lamblia, Entamoeba histolytica.

3.4 Fatores de Risco

- Idade: crianças e idosos são mais vulneráveis.
- Exposição a ambientes de risco, como creches ou viagens para áreas com saneamento inadequado.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Consumo de alimentos ou água contaminados.

3.5 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliar a duração, frequência e características das fezes, além de sintomas associados, como febre, dor abdominal e vômitos.
- Exame Físico: Avaliar sinais de desidratação e estado geral do paciente.
- Testes Diagnósticos:
    - Exames de Fezes: Para identificar patógenos, como coprocultura, pesquisa de parasitas e teste rápido para vírus.
    - Exames Laboratoriais: Hemograma, eletrólitos e função renal, se necessário.

3.6 Manejo e Tratamento

- Reidratação: Uso de soluções de reidratação oral (SRO) é fundamental. Em casos de desidratação grave, considerar a reidratação intravenosa.
- Tratamento Sintomático: Antidiarreicos podem ser usados em algumas situações, mas não são recomendados em casos de diarreia infecciosa com sangue ou febre alta.
- Antibióticos: Considerar em casos específicos de diarreia bacteriana confirmada ou em pacientes imunocomprometidos.

3.7 Educação do Paciente

- Instruir sobre a importância da reidratação e a adesão ao tratamento.
- Alertar sobre sinais de desidratação, como boca seca, sede intensa, diminuição da urina e tontura.

3.8 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar a recuperação e ajustar o tratamento, se necessário.
- Considerar investigação adicional em casos de diarreia persistente ou recorrente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Pediatria		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, visando à detecção precoce de problemas de saúde e ao estímulo do desenvolvimento adequado.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a pediatras, médicos de atenção primária e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes.

3. Diretrizes

3.1 Definição

O acompanhamento de crescimento e desenvolvimento envolve a avaliação contínua do crescimento físico, desenvolvimento motor, social e cognitivo de crianças e adolescentes, com o objetivo de identificar precocemente desvios que possam indicar problemas de saúde ou necessidade de intervenções.

3.2 Importância do Acompanhamento

- Identificação precoce de desnutrição, obesidade e outras condições de saúde.
- Monitoramento do desenvolvimento motor e neuropsicomotor.
- Estímulo à saúde mental e emocional.

3.3 Parâmetros de Avaliação

- Crescimento: Peso, altura, perímetro cefálico e índice de massa corporal (IMC).
- Desenvolvimento: Avaliação do desenvolvimento motor, linguagem, socialização e cognição.

3.4 Ferramentas e Métodos

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Cartas de Crescimento: Utilizar as cartas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para monitorar o crescimento de crianças de 0 a 5 anos.
- Escalas de Desenvolvimento: Utilizar escalas validadas, como a Escala de Desenvolvimento de Denver, para avaliar o desenvolvimento global.

3.5 Fatores de Risco

- Histórico familiar de problemas de crescimento ou desenvolvimento.
- Condições médicas crônicas, como doenças endócrinas, gastrointestinais ou neurológicas.
- Ambiente familiar e social que possa impactar o desenvolvimento da criança.

3.6 Manejo e Intervenção

- Intervenções Nutricionais: Orientações sobre alimentação adequada e suplementação, se necessário.
- Encaminhamentos: Encaminhar para avaliação especializada (nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional) em caso de desvios significativos.
- Orientação aos Pais: Instruir sobre a importância de um ambiente estimulante e seguro para o desenvolvimento da criança.

3.7 Educação e Apoio aos Pais

- Fornece informações sobre marcos do desenvolvimento e sinais de alerta.
- Oferecer apoio emocional e social aos pais para promover o desenvolvimento saudável.

3.8 Acompanhamento

- Consultas regulares para monitorar o crescimento e desenvolvimento.
- Reavaliação periódica com base em mudanças na saúde, ambiente e necessidades da criança.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Pneumologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, acompanhamento e manejo da DPOC, visando à melhora da qualidade de vida, redução de exacerbações e prevenção de complicações.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de atenção primária, pneumologistas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com DPOC.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A DPOC é uma condição pulmonar progressiva caracterizada pela obstrução crônica e irreversível do fluxo aéreo. Inclui duas manifestações principais: enfisema e bronquite crônica.

3.2 Classificação

- Leve (Estágio I): Sintomas leves com impacto mínimo no cotidiano, FEV1 ≥ 80% do previsto.
- Moderada (Estágio II): Sintomas mais evidentes, FEV1 entre 50-79% do previsto.
- Grave (Estágio III): Limitação significativa das atividades diárias, FEV1 entre 30-49%.
- Muito Grave (Estágio IV): Insuficiência respiratória ou sinais de falência pulmonar, FEV1 < 30%.

3.3 Fatores de Risco

- Tabagismo: Principal fator de risco.
- Exposição ocupacional: Poeiras e produtos químicos.
- Poluição do ar: Fatores ambientais contribuem para o agravamento da condição.
- História familiar: Fatores genéticos, como deficiência de alfa-1 antitripsina.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliar sintomas como dispneia (falta de ar), tosse crônica e produção de escarro.
- Exame Físico: Inspeção de sinais de esforço respiratório e ausculta de sibilos.
- Testes Diagnósticos:
    - Espirometria: FEV1/FVC < 70% confirma obstrução do fluxo aéreo.
    - Radiografia de Tórax: Para avaliar hiper inflamação pulmonar e descartar outras condições.
    - Gasometria Arterial: Em casos graves para avaliar oxigenação e retenção de CO2.

3.5 Manejo e Tratamento

- Cessação do Tabagismo: Intervenção fundamental para desacelerar a progressão da DPOC.
- Medicação Broncodilatadora:
    - Beta2-agonistas de curta e longa duração (ex. salbutamol, formoterol).
    - Anticolinérgicos de longa duração (ex. tiotrópio).
- Corticosteroides Inalatórios: Indicados em pacientes com exacerbações frequentes.
- Reabilitação Pulmonar: Programas de exercício, educação e suporte nutricional para melhorar a capacidade funcional.
- Oxigenoterapia Domiciliar: Em casos de hipoxemia crônica (PaO2 ≤ 55 mmHg).

3.6 Exacerbações da DPOC

- Aumento agudo da gravidade dos sintomas.
- Tratamento inclui aumento dos broncodilatadores, uso de corticosteroides sistêmicos e, em alguns casos, antibióticos.

3.7 Educação do Paciente

- Instruir sobre a importância da adesão ao tratamento e da cessação do tabagismo.
- Informar sobre a necessidade de evitar fatores de risco ambientais.

3.8 Acompanhamento

- Avaliações Regulares: Espirometria periódica para monitorar a função pulmonar.
- Vacinação: Contra influenza e pneumococo para prevenir infecções respiratórias que possam agravar a DPOC.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Tuberculose Pulmonar	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Pneumologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com tuberculose pulmonar, visando à cura, prevenção de complicações e redução da transmissão.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de atenção primária, pneumologistas, infectologistas e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com tuberculose pulmonar.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A tuberculose pulmonar é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta predominantemente os pulmões. É transmitida por via aérea através de gotículas contendo o bacilo, expelidas por pacientes com a forma ativa da doença.

3.2 Fatores de Risco

- Contato próximo com pessoas infectadas.
- Condições de imunossupressão, como HIV.
- Desnutrição, alcoolismo, tabagismo.
- Ambientes com ventilação inadequada, como prisões ou locais superlotados.

3.3 Sinais e Sintomas

- Tosse persistente por mais de 3 semanas.
- Febre, suores noturnos.
- Perda de peso e apetite.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Hemoptise (presença de sangue no escarro).
- Cansaço excessivo.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- Exame Clínico: Investigação de sintomas típicos e fatores de risco.
- Testes Diagnósticos:
    - Baciloscopia de escarro: Detecta o *Mycobacterium tuberculosis* no escarro.
    - Radiografia de tórax: Identifica padrões de lesões pulmonares típicas da doença.
    - Teste tuberculínico (PPD): Avalia a resposta imunológica ao bacilo da tuberculose.
    - Cultura de escarro: Confirmatório para o diagnóstico, sendo o padrão-ouro.
    - Teste rápido molecular: Detecta o DNA do bacilo, com resultados em 2 horas.

3.5 Tratamento

O tratamento da tuberculose pulmonar é baseado em um esquema padronizado de medicamentos antituberculose, que inclui:

- Fase intensiva (2 meses):
    - Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E).
- Fase de continuação (4 meses):
    - Isoniazida (H) e Rifampicina (R).

O tratamento dura em média 6 meses, e a adesão rigorosa é essencial para evitar resistência aos medicamentos e garantir a cura.

3.6 Manejo de Casos Especiais

- Coinfecção HIV/Tuberculose: Pacientes HIV positivos devem iniciar tratamento antirretroviral junto ao tratamento para tuberculose, seguindo orientações específicas.
- Tuberculose Multirresistente (TB-MDR): Em casos de resistência aos medicamentos de primeira linha, adotar esquemas alternativos com drogas de segunda linha.

3.7 Medidas de Controle e Prevenção

- Isolamento: Pacientes com tuberculose pulmonar ativa devem ser isolados até que deixem de ser contagiosos (após cerca de 15 dias de tratamento).
- Vacinação BCG: Indicada para prevenir formas graves da doença em crianças.
- Investigação de Contatos: Rastrear e tratar preventivamente os contatos próximos de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

pacientes com tuberculose ativa.

3.8 Acompanhamento

- Monitoramento regular durante o tratamento, com controle de escarro ao final do 2º e 6º mês.
- Avaliação de efeitos adversos dos medicamentos.
- Reforçar a adesão ao tratamento e a necessidade de acompanhamento contínuo.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Bronquiolite Aguda Viral	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Pneumologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, tratamento e manejo da bronquiolite aguda viral em crianças, visando à redução de complicações e à melhora clínica.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a pediatras, médicos de atenção primária e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de lactentes e crianças com bronquiolite.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A bronquiolite aguda viral é uma infecção respiratória que afeta os bronquíolos (pequenas vias aéreas) em lactentes, causando obstrução devido à inflamação e produção de muco. É mais comumente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR), embora outros vírus respiratórios possam estar envolvidos, como o rinovírus, influenza, parainfluenza e metapneumovírus.

3.2 Fatores de Risco

- Idade: Bebês menores de 6 meses.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Prematuridade: Crianças nascidas prematuras são mais suscetíveis.
- Exposição ao tabaco: A fumaça de cigarro aumenta o risco.
- Imunossupressão: Crianças com condições que comprometem o sistema imunológico.

3.3 Sinais e Sintomas

- Sintomas Iniciais: Coriza, febre baixa e tosse.
- Sintomas Progressivos: Taquipneia (respiração rápida), sibilos, retrações intercostais e dificuldade respiratória.
- Ausculta Pulmonar: Presença de sibilos e estertores finos bilaterais.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliação da idade, sintomas respiratórios e exposição a fatores de risco.
- Exame Físico: Avaliação da frequência respiratória, sinais de esforço respiratório e ausculta pulmonar.
- Testes Diagnósticos:
    - Clínico: O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado nos sinais e sintomas.
    - Exames Laboratoriais: Não são necessários rotineiramente, mas testes rápidos de antígeno viral (ex. para VSR) podem ser usados em casos específicos.
    - Radiografia de Tórax: Indicada apenas em casos com suspeita de complicações como pneumonia ou em lactentes graves.

3.5 Manejo e Tratamento

- Suporte Respiratório:
    - Oxigenoterapia: Indicada para pacientes com hipoxemia (saturação de oxigênio < 92%).
    - Ventilação Não Invasiva: Considerada em casos graves com insuficiência respiratória iminente.
- Hidratação: Manter hidratação adequada, via oral ou intravenosa em casos graves.
- Broncodilatadores e Corticosteroides: O uso rotineiro não é recomendado, a menos que haja uma resposta clara ao broncoespasmo, como em pacientes com histórico de asma.
- Nebulização com Salina Hipertônica: Pode ser utilizada para reduzir a hospitalização, mas os benefícios são limitados.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.6 Prevenção e Cuidados

- Vacinação: Uso da vacina contra o vírus influenza pode ajudar a prevenir infecções respiratórias que podem complicar o quadro.
- Palivizumabe: É recomendado como profilaxia em crianças com alto risco (ex.: prematuros, cardiopatas ou com doenças pulmonares crônicas) durante a estação do VSR.
- Higiene Respiratória: Incentivar a lavagem de mãos frequente e evitar exposição a ambientes com risco elevado de infecção.

3.7 Educação do Paciente

- Orientar os pais sobre a evolução clínica da bronquiolite, que geralmente é autolimitada.
- Informar sobre os sinais de agravamento, como dificuldade respiratória ou recusa alimentar, que exigem retorno imediato ao serviço de saúde.

3.8 Acompanhamento

- Monitorar pacientes com bronquiolite moderada a grave para complicações como apneia ou insuficiência respiratória.
- Consultas de retorno para reavaliação clínica e orientação sobre cuidados domiciliares.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Transtorno de Ansiedade	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Psiquiatria		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, manejo e acompanhamento de pacientes com transtornos de ansiedade, visando à redução dos sintomas, melhora da qualidade de vida e prevenção de complicações.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a psiquiatras, psicólogos, médicos de atenção primária e outros profissionais de saúde que cuidam de pacientes com transtornos de ansiedade.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Os transtornos de ansiedade são um grupo de condições caracterizadas por medo ou preocupação excessiva, que interferem nas atividades diárias do indivíduo. Isso inclui transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, fobias, transtorno de ansiedade social e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), entre outros.

3.2 Sinais e Sintomas

Os sintomas variam de acordo com o tipo de transtorno de ansiedade, mas geralmente incluem:

- Preocupação excessiva e persistente sobre várias áreas da vida.
- Sintomas físicos como palpitações, falta de ar, sudorese, tremores e tontura.
- Dificuldade de concentração ou sensação de "mente vazia".
- Comportamento de evitação: Evitar situações que provocam ansiedade, como interações sociais ou situações específicas (como voar, lugares altos, etc.).
- Sintomas de pânico: Ataques de pânico recorrentes, caracterizados por uma onda súbita de medo intenso.

3.3 Fatores de Risco

- Histórico Familiar: Genética e histórico de transtornos de ansiedade em familiares.
- Eventos de Vida Estressantes: Experiências traumáticas, eventos estressores, mudanças de vida significativas.
- Outras Condições de Saúde Mental: Pacientes com depressão ou outros transtornos psiquiátricos frequentemente apresentam transtornos de ansiedade.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Uma avaliação completa deve incluir os sintomas, sua duração e a interferência nas atividades diárias do paciente. Perguntas sobre estressores recentes e histórico familiar de transtornos psiquiátricos também são importantes.
- Critérios Diagnósticos (DSM-5): Para o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada, o paciente deve apresentar preocupação ou medo excessivo em diversas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

áreas por pelo menos 6 meses, acompanhados de sintomas físicos e emocionais.

- Exames Complementares: Testes laboratoriais podem ser feitos para descartar condições médicas que mimetizam sintomas de ansiedade, como hipertireoidismo ou arritmias.

3.5 Tratamento

O tratamento dos transtornos de ansiedade combina intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas. A escolha depende da gravidade dos sintomas, histórico clínico e preferências do paciente.

- Tratamento Medicamentoso:
  - Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS): Como sertralina, escitalopram, fluoxetina.
  - Benzodiazepínicos: Utilizados a curto prazo em casos de ansiedade intensa ou ataques de pânico, mas devem ser evitados por longos períodos devido ao risco de dependência.
  - Buspirona: Medicamento ansiolítico não sedativo, usado principalmente em transtornos de ansiedade generalizada.
  - Antidepressivos tricíclicos ou inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina (IRSN): Como venlafaxina, em casos específicos.
- Psicoterapia:
  - Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Eficaz na reestruturação de pensamentos disfuncionais e na exposição controlada a situações temidas, visando reduzir a ansiedade.
  - Terapias de relaxamento: Técnicas de mindfulness e meditação podem ser usadas como tratamentos complementares.

3.6 Manejo de Casos Graves

- Ansiedade Grave: Casos de ansiedade que interferem gravemente no funcionamento diário podem requerer um tratamento mais intensivo, incluindo hospitalização em situações de crise.
- Crises de Pânico: Pacientes com ataques de pânico recorrentes podem precisar de intervenção emergencial e ajustes no tratamento medicamentoso.

3.7 Prevenção de Recidivas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Tratamento de Manutenção: Pacientes com histórico de recaídas devem manter o uso de medicação e/ou continuar com a psicoterapia por períodos prolongados para prevenir novos episódios.
- Monitoramento Regular: Consultas de acompanhamento são importantes para ajustar o tratamento e prevenir a recorrência dos sintomas.

3.8 Educação e Apoio ao Paciente

- Educação: Informar o paciente e seus familiares sobre a natureza do transtorno e a importância da adesão ao tratamento.

Suporte Social: Incentivar a participação em grupos de apoio e buscar redes de suporte emocional.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Transtorno de Pânico	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Psiquiatria		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico, manejo e acompanhamento de pacientes com transtorno de pânico, com o objetivo de aliviar os sintomas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a psiquiatras, psicólogos, médicos de atenção primária e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com transtorno de pânico.

3. Diretrizes

3.1 Definição

O transtorno de pânico é caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados. Estes ataques são episódios súbitos de medo ou desconforto intenso, acompanhados de sintomas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

físicos e cognitivos. Além disso, os pacientes desenvolvem preocupação persistente sobre novos ataques ou mudanças comportamentais significativas em resposta aos ataques.

3.2 Sinais e Sintomas

- Ataques de Pânico: Surgimento abrupto de medo intenso, associado a pelo menos 4 dos seguintes sintomas:
    - Palpitações ou ritmo cardíaco acelerado.
    - Sudorese.
    - Tremores.
    - Sensação de falta de ar ou sufocamento.
    - Sensação de desmaio ou tontura.
    - Medo de perder o controle ou "enlouquecer".
    - Medo de morrer.
    - Sensações de irrealidade ou despersonalização.
    - Náusea ou desconforto abdominal.
    - Ondas de calor ou calafrios.
- Preocupação persistente com a possibilidade de novos ataques.
- Mudança comportamental significativa: Comportamento evitativo, evitando situações ou lugares onde ataques anteriores ocorreram.

3.3 Fatores de Risco

- Histórico Familiar: Indivíduos com parentes próximos que têm transtorno de pânico estão em maior risco.
- Eventos Estressores: Traumas emocionais ou eventos estressantes podem desencadear ataques de pânico.
- Outros Transtornos Psiquiátricos: Condições como depressão, transtorno de ansiedade generalizada, e abuso de substâncias podem coexistir com o transtorno de pânico.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Uma avaliação detalhada dos episódios de pânico, incluindo frequência, duração e os sintomas presentes, é fundamental.
- Critérios Diagnósticos (DSM-5): O diagnóstico requer a presença de ataques de pânico recorrentes e inesperados, seguidos de um mês ou mais de preocupação com novos ataques ou mudança comportamental.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Exames Complementares: Testes laboratoriais ou de imagem podem ser necessários para descartar causas orgânicas de sintomas como problemas cardíacos ou respiratórios.

3.5 Tratamento

O tratamento do transtorno de pânico envolve intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas.

- Tratamento Medicamentoso:
  - Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS): Fluoxetina, sertralina e paroxetina são eficazes no tratamento do transtorno de pânico.
  - Inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina (IRSN): Venlafaxina também pode ser usada para transtornos de pânico.
  - Benzodiazepínicos: São utilizados para alívio rápido de sintomas, mas seu uso a longo prazo deve ser evitado devido ao risco de dependência.
  - Betabloqueadores: Podem ser utilizados para controlar sintomas físicos como taquicardia.
- Psicoterapia:
  - Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): É a abordagem psicoterapêutica mais recomendada, focando na reestruturação dos pensamentos que alimentam o ciclo de ansiedade e na exposição gradual às situações temidas.

3.6 Manejo de Casos Graves

- Pânico Grave ou Incontrolável: Pacientes com episódios frequentes e graves que interferem no funcionamento diário podem precisar de intervenção intensiva, incluindo hospitalização.
- Abordagem em Crises: Benzodiazepínicos podem ser usados para tratamento agudo em situações de crise de pânico intensa, juntamente com suporte psicológico imediato.

3.7 Prevenção de Recidivas

- Tratamento de Manutenção: O uso contínuo de antidepressivos (ISRS ou IRSN) pode prevenir novos ataques de pânico.
- Monitoramento Regular: Consultas regulares para avaliação dos sintomas, ajuste da medicação e avaliação da resposta à psicoterapia são essenciais para evitar recaídas.

3.8 Educação e Apoio ao Paciente

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Educação: Informar o paciente e sua família sobre o transtorno de pânico, explicando que é uma condição tratável, com potencial de melhora com tratamento adequado.
- Grupos de Apoio: Incentivar a participação em grupos de apoio para compartilhar experiências e obter suporte emocional.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Artrite Gotosa	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Reumatologia		

1. Objetivo

Fornece diretrizes para o manejo clínico da artrite gotosa, uma manifestação inflamatória da gota, visando reduzir a dor, inflamação e prevenir deformidades articulares.

2. Abrangência

Este protocolo é direcionado a médicos reumatologistas, clínicos gerais e outros profissionais de saúde envolvidos no tratamento de pacientes com artrite gotosa.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A artrite gotosa é uma inflamação articular decorrente da deposição de cristais de urato monossódico nas articulações, causada pela hiperuricemia. Pode ocorrer em episódios agudos ou evoluir para uma condição crônica com destruição articular.

3.2 Sinais e Sintomas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Ataque agudo de artrite gotosa: Início súbito de dor intensa em uma ou mais articulações, acompanhada de inchaço, calor e vermelhidão. O primeiro metatarsofalângico (dedo grande do pé) é frequentemente afetado.
- Fase crônica: Pode ocorrer deformidade articular e presença de tofos (depósitos subcutâneos de cristais de urato) em articulações e tecidos moles.
- Sintomas Sistêmicos: Em casos graves, febre e mal-estar podem estar presentes.

3.3 Fatores de Risco

- Hiperuricemia crônica: Níveis elevados de ácido úrico são o principal fator predisponente.
- Dieta: Consumo excessivo de purinas (carne vermelha, frutos do mar) e álcool (especialmente cerveja).
- Doenças associadas: Insuficiência renal, hipertensão, obesidade e síndrome metabólica.
- Uso de medicamentos: Diuréticos tiazídicos, ciclosporina, e aspirina em baixas doses podem aumentar o risco de artrite gotosa.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Ataques repetidos de dor articular súbita e intensa.
- Exame Físico: Articulação inflamada, quente e sensível à palpação.
- Exames laboratoriais:
    - Dosagem de ácido úrico sérico: Embora a hiperuricemia seja um fator de risco, ela pode estar normal durante os ataques agudos.
    - Análise do líquido sinovial: Identificação de cristais de urato monossódico no líquido articular é diagnóstico definitivo.
- Exames de Imagem:
    - Radiografias: Em casos avançados, podem mostrar erosões ósseas características.
    - Ultrassonografia: Detecta cristais e inflamação nas articulações.

3.5 Tratamento

O manejo da artrite gotosa envolve o controle dos ataques agudos e a prevenção de recorrências.

- Tratamento de Ataques Agudos:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs): São a primeira linha de tratamento para reduzir a dor e inflamação.
- Colchicina: Eficaz quando administrada logo no início dos sintomas.
- Corticosteroides: Podem ser usados por via oral ou intra-articular em pacientes que não toleram AINEs ou colchicina.

- Terapia de Redução de Ácido Úrico:
  - Alopurinol: Reduz a produção de ácido úrico e é indicado para prevenir novos ataques.
  - Febuxostat: Alternativa ao alopurinol.
  - Probenecida: Aumenta a excreção renal de ácido úrico e é útil em pacientes com boa função renal.
  - Recomendações Dietéticas: Evitar alimentos ricos em purinas e bebidas alcoólicas, aumentar a ingestão de água.

3.6 Manejo de Casos Crônicos

- Tofos: Pacientes com tofos visíveis podem necessitar de intervenção cirúrgica para remoção.
- Tratamento de Longo Prazo: A terapia contínua com medicamentos redutores de ácido úrico deve ser ajustada para manter níveis adequados de ácido úrico (abaixo de 6 mg/dL).

3.7 Prevenção de Recidivas

- Monitoramento Regular: Exames periódicos para controle dos níveis de ácido úrico.
- Adesão ao Tratamento: É essencial que o paciente siga o regime medicamentoso e adote mudanças no estilo de vida para evitar novos episódios.
- Modificação de Medicamentos: Avaliar o uso de medicamentos que possam contribuir para a hiperuricemia.

3.8 Educação ao Paciente

- Informação: Ensinar o paciente sobre a natureza da artrite gotosa, o tratamento contínuo e a importância de evitar fatores desencadeantes.
- Apoio: Encorajar mudanças de estilo de vida saudáveis, como dieta balanceada e prática de exercícios regulares.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Artrite Reumatoide	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Reumatologia		

1. Objetivo

Orientar os profissionais de saúde no diagnóstico precoce e manejo da artrite reumatoide (AR), a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, retardar a progressão da doença e prevenir incapacidades.

2. Abrangência

Este protocolo é direcionado a reumatologistas, clínicos gerais e médicos de atenção primária que acompanham pacientes com AR.

3. Diretrizes

3.1 Definição

A artrite reumatoide é uma doença autoimune inflamatória crônica que afeta principalmente as articulações, causando sinovite (inflamação da membrana sinovial), com destruição progressiva da cartilagem e ossos, levando à deformidade e incapacidade funcional.

3.2 Sinais e Sintomas

- Dores articulares: Caracterizadas por inchaço, calor, e rigidez matinal prolongada (superior a 30 minutos), predominantemente em pequenas articulações das mãos e pés.
- Simetria: O comprometimento é tipicamente simétrico, afetando ambos os lados do corpo.
- Sintomas Sistêmicos: Pode haver fadiga, febre baixa e perda de peso.

3.3 Fatores de Risco

- Genética: Predisposição genética relacionada ao HLA-DRB1.
- Fatores Ambientais: Tabagismo, exposição a poluentes, e infecções podem aumentar o

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

risco.

- Gênero e Idade: A doença é mais comum em mulheres, principalmente entre os 30 e 50 anos.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- Critérios Diagnósticos: O diagnóstico é baseado em critérios estabelecidos pelo American College of Rheumatology (ACR) e o European League Against Rheumatism (EULAR).
    - Duração dos Sintomas: Sintomas presentes por 6 semanas ou mais.
    - Número de Articulações Atingidas: Poliartrite (comprometimento de 5 ou mais articulações) é comum.
    - Fatores Reumatoides (FR): A presença do fator reumatoide e/ou anticorpos anti-CCP (peptídeo citrulinado cíclico) no sangue apoia o diagnóstico.
    - Elevação de marcadores inflamatórios: Proteína C-reativa (PCR) e a taxa de sedimentação de eritrócitos (VHS).
- Exames de Imagem:
    - Radiografias: Podem mostrar erosões ósseas e redução do espaço articular em fases mais avançadas.
    - Ultrassonografia: Utilizada para avaliar o grau de inflamação e detectar lesões precoces.

3.5 Tratamento

O tratamento da artrite reumatoide visa reduzir a inflamação, controlar a progressão da doença e melhorar a função articular.

- Tratamento Farmacológico:
    - Medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs): Usados para alívio sintomático da dor e inflamação.
    - Corticosteroides: Utilizados em doses baixas para reduzir a inflamação durante surtos da doença.
    - Medicamentos Antirreumáticos Modificadores da Doença (DMARDs):
        - Metotrexato: Primeira linha de tratamento.
        - Leflunomida: Alternativa ao metotrexato.
        - Sulfassalazina e Hidroxicloroquina: Podem ser usadas em combinação ou em casos mais leves.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Biológicos: Inibidores de TNF (como infliximabe e adalimumabe) e outros biológicos (rituximabe, abatacepte, tocilizumabe) são indicados para pacientes que não respondem adequadamente aos DMARDs.

- Terapia Não Farmacológica:
  - Fisioterapia: Ajuda a preservar a função articular e a prevenir deformidades.
  - Exercícios físicos: De baixa intensidade, como hidroginástica, são recomendados para melhorar a flexibilidade e a força muscular.
  - Educação do paciente: A importância de manter uma adesão adequada ao tratamento e modificar fatores de risco (como cessação do tabagismo).

3.6 Complicações

- Destruição articular: Sem tratamento adequado, a doença pode causar deformidade grave e incapacidades.
- Complicações extra-articulares: A AR pode afetar pulmões, coração, pele e olhos, e está associada a um maior risco de doenças cardiovasculares.

3.7 Monitoramento e Prevenção

- Acompanhamento regular: Monitorar a resposta ao tratamento com exames de imagem e marcadores inflamatórios.
- Ajustes de Terapia: Os medicamentos devem ser ajustados conforme a resposta clínica e presença de efeitos adversos.
- Prevenção de Osteoporose: Pacientes em uso prolongado de corticosteroides devem receber profilaxia contra a osteoporose.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Reumatologia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o diagnóstico precoce, manejo e tratamento do LES, visando o controle da atividade da doença, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a reumatologistas, clínicos gerais e outros profissionais de saúde que tratam pacientes com LES, uma doença autoimune que pode afetar múltiplos sistemas.

3. Diretrizes

3.1 Definição

O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença inflamatória autoimune caracterizada pela produção de autoanticorpos que afetam tecidos e órgãos diversos, incluindo pele, articulações, rins, coração, pulmões e sistema nervoso central.

3.2 Sinais e Sintomas

- Sintomas Sistêmicos: Fadiga, febre, perda de peso.
- Manifestações Cutâneas: Erupção em "asa de borboleta" (rash malar), fotossensibilidade e úlceras orais.
- Artralgia e Artrite: Comum em articulações das mãos, joelhos e pés, normalmente não erosiva.
- Acometimento Renal: Nefrite lúpica, com proteinúria e hematúria.
- Manifestações Hematológicas: Anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia.
- Acometimento Cardiovascular e Pulmonar: Pleurite, pericardite e, em casos graves, doença cardíaca.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Manifestações Neurológicas: Convulsões, psicose, cefaleia e neuropatias.

3.3 Fatores de Risco

- Genética: História familiar de doenças autoimunes.
- Ambientais: Exposição ao sol, infecções virais, tabagismo e o uso de certos medicamentos.
- Gênero e Idade: O LES é mais comum em mulheres (9:1) e geralmente começa entre 15 e 45 anos.

3.4 Diagnóstico

O diagnóstico do LES é baseado em critérios clínicos e laboratoriais. A Sociedade Americana de Reumatologia recomenda a avaliação de múltiplos sistemas orgânicos.

- Critérios Clínicos e Laboratoriais:
    - Autoanticorpos: Presença de anticorpos antinucleares (FAN), anti-dsDNA, anti-Smith (anti-Sm) e outros autoanticorpos específicos.
    - Exames de Imagem: Radiografias articulares, ultrassonografia renal e exames de imagem cerebral em casos de acometimento neurológico.
    - Biopsia Renal: Indicado em casos de suspeita de nefrite lúpica.

3.5 Tratamento

O tratamento visa controlar a inflamação e prevenir danos aos órgãos.

- Tratamento Farmacológico:
    - Antimaláricos: Hidroxicloroquina é a primeira linha de tratamento, especialmente eficaz para manifestações cutâneas e articulares.
    - Corticosteroides: Usados em doses variáveis para controlar surtos inflamatórios.
    - Imunossupressores: Ciclofosfamida, micofenolato de mofetila e azatioprina são indicados para casos graves, como nefrite lúpica e envolvimento neurológico.
    - Biológicos: Belimumabe (inibidor da ativação de células B) pode ser usado em casos refratários.
    - AINEs: Utilizados para o controle da dor e inflamação em casos de artralgia.
- Tratamento Não Farmacológico:
    - Fotoproteção: Uso de protetor solar para evitar a piora de manifestações cutâneas induzidas pelo sol.
    - Educação do Paciente: Ensinar a importância de evitar exposição solar excessiva

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

e manter o seguimento regular.

3.6 Complicações

- Nefrite Lúpica: Pode evoluir para insuficiência renal crônica.
- Trombose: A presença de síndrome do anticorpo antifosfolípide aumenta o risco de eventos trombóticos.
- Doença Cardiovascular: Pacientes com LES têm risco aumentado de aterosclerose precoce.
- Complicações Neurológicas: Psicose e convulsões podem estar presentes em formas graves.

3.7 Monitoramento e Prevenção

- Exames Periódicos: Monitorar a função renal (proteinúria, creatinina), função hepática e marcadores inflamatórios (VHS, PCR) regularmente.
- Prevenção de Recidivas: Adesão ao tratamento é crucial para evitar crises e manter a atividade da doença controlada.
- Vacinação: Pacientes com LES devem manter vacinação atualizada, evitando vacinas com vírus vivo em uso de imunossupressores.

3.8 Prognóstico

O prognóstico do LES varia amplamente, dependendo do envolvimento de órgãos vitais e da resposta ao tratamento. Com manejo adequado, muitos pacientes podem levar uma vida normal, mas complicações graves podem ocorrer em casos mais severos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Densitometria Óssea	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Reumatologia		

1.Objetivo

Estabelecer diretrizes para a realização da densitometria óssea, visando a avaliação da densidade mineral óssea (DMO) e o diagnóstico precoce de osteoporose e outras condições relacionadas à saúde óssea.

2. Abrangência

Este protocolo aplica-se a pacientes que necessitam de avaliação da densidade óssea, incluindo grupos de risco, como idosos, mulheres na pós-menopausa, e indivíduos com histórico de fraturas ou doenças que afetam a saúde óssea.

3.Diretrizes

3.1 Indicações

- **Rastreamento de osteoporose**: Mulheres com mais de 65 anos e homens com mais de 70 anos.
- **Pacientes em uso de medicamentos que afetam a saúde óssea**: Corticoides em longo prazo ou tratamentos oncológicos.
- **Histórico familiar de osteoporose**: Avaliação em pacientes com parentes de primeiro grau com histórico de fraturas por fragilidade.
- **Fraturas inexplicadas**: Avaliação em casos de fraturas que ocorrem com mínima ou nenhuma força.

3.2 Contraindicações

- **Gravidez**: A densitometria não é recomendada para mulheres grávidas devido à exposição à radiação.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Condicionantes para o exame**: Pacientes com presença de objetos metálicos na área a ser examinada (ex.: implantes) devem ser avaliados caso a caso.

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação prévia**: Informar o paciente sobre o procedimento, sua finalidade e o que esperar.
- **Jejum**: Não é necessária a realização de jejum; no entanto, recomenda-se evitar a ingestão de suplementos de cálcio nas 24 horas que antecedem o exame.

3.4 Procedimento

- **Método**: O exame é realizado utilizando a técnica de absorciometria de raios X de dupla energia (DEXA), que mede a densidade mineral óssea em áreas específicas, como coluna, quadril e antebraço.
- **Duração**: O procedimento é rápido, geralmente levando entre 10 a 30 minutos.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Resultados**: O paciente deve ser informado sobre quando e como receberá os resultados.
- **Atividades normais**: O paciente pode retomar suas atividades diárias imediatamente após o exame.

3.6 Complicações Potenciais

- **Exposição à radiação**: Embora mínima, a exposição deve ser considerada; no entanto, os benefícios do exame geralmente superam os riscos.
- **Desconforto**: Alguns pacientes podem sentir desconforto ao permanecer em posições estáticas durante o exame.

4. Registro e Acompanhamento

Os resultados da densitometria devem ser registrados no prontuário do paciente, incluindo a DMO e a interpretação dos resultados. O seguimento será baseado nos achados, com recomendações para intervenções, se necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Infecções do Trato Urinário (ITU)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Urologista		

1. Objetivo

Orientar profissionais de saúde sobre a identificação, diagnóstico, tratamento e prevenção das infecções do trato urinário, visando melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a médicos de atenção primária, urologistas, ginecologistas e outros profissionais envolvidos no manejo de pacientes com ITUs.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Infecções do trato urinário são infecções que podem afetar qualquer parte do sistema urinário, incluindo rins (pielonefrite), bexiga (cistite) e uretra (uretrite).

3.2 Sinais e Sintomas

- Sintomas Gerais: Febre, mal-estar, e dor abdominal.
- Sintomas Específicos:
  - Cistite: Disúria (dor ao urinar), polaciúria (aumento da frequência urinária), urgência urinária, dor suprapúbica, e urina turva ou com odor forte.
  - Pielonefrite: Sintomas de cistite, acompanhados de dor lombar, febre alta, náuseas e vômitos.

3.3 Fatores de Risco

- Anatomia: Mulheres têm maior risco devido à anatomia do trato urinário.
- Atividades: Relações sexuais, uso de diafragmas e espermicidas.
- Condições Médicas: Diabetes mellitus, imunossupressão, cateterismo urinário, e

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

anormalidades anatômicas do trato urinário.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Identificação de sintomas, histórico de ITUs, fatores de risco e comorbidades.
- Exame Físico: Avaliação da dor abdominal e do estado geral do paciente.
- Exames Laboratoriais:
    - Urina Tipo I: Avaliação de leucócitos, nitritos e hemácias.
    - Urocultura: Fundamental para confirmação do diagnóstico e identificação do patógeno.
    - Exames de imagem: Ultrassonografia ou tomografia em casos de pielonefrite recorrente ou complicações.

3.5 Tratamento

O tratamento é baseado na localização da infecção e na gravidade dos sintomas.

- Cistite Não Complicada:
    - Antibióticos: Nitrofurantoína, trimetoprima-sulfametoxazol ou fosfomicina. O tratamento geralmente dura de 3 a 7 dias.
- Cistite Complicada:
    - Antibióticos: A escolha dependerá da resistência bacteriana local, comumente ciprofloxacino ou levofloxacino. O tratamento pode durar de 7 a 14 dias.
- Pielonefrite:
    - Antibióticos: O tratamento inicial é geralmente intravenoso (ex. ceftriaxona, pipercilina-tazobactam) com posterior mudança para via oral, dependendo da gravidade. O tratamento pode durar 10 a 14 dias.

3.6 Complicações

- Complicações Locais: Abscessos perinefréticos, obstrução urinária.
- Complicações Sistêmicas: Sepse e choque séptico, especialmente em casos de pielonefrite.
- Recorrência: Pacientes podem apresentar infecções recorrentes que requerem investigação adicional e profilaxia.

3.7 Monitoramento e Prevenção

- Acompanhamento: Monitorar a resposta ao tratamento e a resolução dos sintomas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Prevenção de Recorrências:
  - Hidratação: Incentivar a ingestão de líquidos adequada.
  - Higiene: Orientações sobre higiene íntima, urinar após relações sexuais.
  - Uso de probióticos: Algumas evidências sugerem benefícios, mas mais pesquisas são necessárias.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Incontinência Urinária	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Urologista		

1. Objetivo

Orientar os profissionais de saúde sobre a identificação, diagnóstico e tratamento da incontinência urinária, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a morbidade associada.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a médicos de atenção primária, urologistas, ginecologistas e outros profissionais envolvidos no manejo de pacientes com incontinência urinária.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Incontinência urinária é a perda involuntária de urina, que pode ocorrer em diferentes formas, incluindo incontinência de esforço, incontinência de urgência, incontinência mista e incontinência por transbordamento.

3.2 Sinais e Sintomas

- Incontinência de Esforço: Perda de urina ao tossir, espirrar, rir ou realizar atividades físicas.
- Incontinência de Urgência: Desejo súbito e incontrolável de urinar, frequentemente

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

acompanhado por perda de urina.

- Incontinência Mista: Combinação de incontinência de esforço e urgência.
- Incontinência por Transbordamento: Gotejamento frequente e incontrolável devido ao enchimento excessivo da bexiga.

3.3 Fatores de Risco

- Gênero: Mais comum em mulheres, especialmente após a gravidez e menopausa.
- Idade: O risco aumenta com a idade.
- Obesidade: O excesso de peso pode aumentar a pressão sobre a bexiga.
- Histórico Cirúrgico: Cirurgias pélvicas ou da próstata podem predispor à incontinência.
- Condições Neurológicas: Doenças como esclerose múltipla, Parkinson e AVC podem afetar o controle da bexiga.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliação detalhada dos sintomas, histórico médico, medicamentos e fatores de risco.
- Exame Físico: Avaliação da saúde pélvica, incluindo exame ginecológico e urológico.
- Diário Miccional: Registro da frequência urinária e episódios de incontinência.
- Exames Complementares:
    - Urinálise: Para excluir infecções do trato urinário.
    - Urodinâmica: Para avaliar a função da bexiga e a pressão intravesical.
    - Ultrassonografia: Para avaliar a anatomia do trato urinário.

3.5 Tratamento

O tratamento depende do tipo e gravidade da incontinência.

- Tratamento Conservador:
    - Mudanças no Estilo de Vida: Perda de peso, exercícios de Kegel (fortalecimento do assoalho pélvico) e treinamento da bexiga.
    - Terapia Comportamental: Inclui estratégias de controle da bexiga e técnicas de relaxamento.
- Tratamento Farmacológico:
    - Antimuscarínicos: Para incontinência de urgência (ex: oxybutynin, tolterodina).
    - Beta-3 Agonistas: Mirabegrona, que pode ser usada para tratar a hiperatividade da bexiga.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Estrogênio Tópico: Em mulheres pós-menopáusicas, para melhorar a saúde do tecido vaginal e uretral.

- Tratamento Cirúrgico:
  - Procedimentos de SUSPENSÃO: Como a colposuspensão ou a colocação de malhas.
  - Procedimentos de Neuromodulação: Como o implante de eletrodos para estimular o nervo sacral.

3.6 Complicações

- Impacto Psicossocial: Ansiedade, depressão e limitação nas atividades diárias.
- Infecções do Trato Urinário: Aumento da frequência de ITUs devido à incontinência.
- Danos à Pele: Irritação ou dermatite devido à exposição prolongada à urina.

3.7 Monitoramento e Prevenção

- Acompanhamento Regular: Para monitorar a eficácia do tratamento e ajustar conforme necessário.
- Educação do Paciente: Instruir sobre a condição, opções de tratamento e estratégias de manejo.

FUNDAHC	Protocolo Clínico	
	PRT – Cálculos Renais	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Urologista		

1. Objetivo

Orientar profissionais de saúde sobre a identificação, diagnóstico, tratamento e prevenção de cálculos renais, visando a redução da morbidade associada e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

2. Abrangência

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Este protocolo é aplicável a médicos de atenção primária, urologistas, nefrologistas e outros profissionais envolvidos no manejo de pacientes com cálculos renais.

3. Diretrizes

3.1 Definição

Cálculos renais, ou pedras nos rins, são depósitos sólidos formados por minerais e sais ácidos que se cristalizam na urina. Os tipos mais comuns incluem cálculos de oxalato de cálcio, ácido úrico, estruvita e cistina.

3.2 Sinais e Sintomas

- Dor: Dor intensa em cólica, geralmente na região lombar ou abdominal, podendo irradiar para a virilha.
- Hematuria: Presença de sangue na urina.
- Náuseas e Vômitos: Frequentemente associados à dor.
- Frequência Urinária Alterada: Necessidade de urinar com mais frequência ou urgência.

3.3 Fatores de Risco

- Desidratação: Ingestão insuficiente de líquidos.
- Dieta: Alto consumo de proteínas, sódio e oxalato.
- Histórico Familiar: Predisposição genética para formação de cálculos.
- Condições Médicas: Doenças metabólicas, infecções urinárias e obesidade.

3.4 Avaliação e Diagnóstico

- História Clínica: Avaliação dos sintomas, histórico de cálculos e fatores de risco.
- Exame Físico: Avaliação da dor e dos sinais vitais.
- Exames Laboratoriais:
    - Urinálise: Para detectar hemácias, leucócitos, cristais e infecções.
    - Urocultura: Se houver suspeita de infecção.
    - Exames de Sangue: Para avaliar função renal e eletrólitos.
- Exames de Imagem:
    - Ultrassonografia: Método inicial para identificar cálculos renais.
    - Tomografia Computadorizada: Considerada o padrão-ouro para diagnóstico de cálculos.

3.5 Tratamento

O tratamento depende do tamanho, tipo e localização do cálculo, bem como da gravidade dos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

sintomas.

- Cálculos Pequenos:
    - Hidratação: Incentivar a ingestão de líquidos para facilitar a passagem do cálculo.
    - Analgesia: Uso de analgésicos para controlar a dor.
    - Observação: Monitorar a passagem do cálculo em casa.
- Cálculos Maiores ou Sintomáticos:
    - Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque (LECO): Para fragmentar cálculos.
    - Uretroscopia: Remoção direta de cálculos na uretra ou bexiga.
    - Nefrolitotomia Percutânea: Indicado para cálculos renais maiores ou em locais de difícil acesso.
    - Cirurgia Aberta: Rara, mas pode ser necessária em casos complicados.

3.6 Complicações

- Infecção Urinária: Pode ocorrer devido à obstrução.
- Hidronefrose: Dilatação do sistema coletor renal devido à obstrução.
- Dano Renal: Em casos graves de obstrução prolongada.

3.7 Monitoramento e Prevenção

- Acompanhamento: Monitorar a presença de novos cálculos e a função renal.
- Educação do Paciente: Orientações sobre a hidratação, dieta e a importância de evitar fatores de risco.
- Mudanças na Dieta:
    - Aumento da Ingestão de Líquidos: Para diluir a urina e prevenir a formação de cálculos.
    - Dieta Equilibrada: Limitar a ingestão de sódio, proteínas e oxalatos, conforme o tipo de cálculo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Cistoscopia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Urologista		

1.Objetivo

O protocolo tem como objetivo padronizar a realização da cistoscopia, garantindo a segurança e eficácia do procedimento, além de fornecer diretrizes claras para diagnóstico e tratamento de patologias urológicas, como lesões na bexiga, uretra ou próstata.

2. Abrangência

Este protocolo aplica-se a pacientes que apresentam sintomas do trato urinário inferior, suspeita de tumores, sangramento urinário, infecções urinárias recorrentes ou anomalias anatômicas da bexiga e uretra.

3.Diretrizes

3.1 Indicações da Cistoscopia

- **Sangramento urinário**: Investigar causas de hematúria (macro ou microscópica).
- **Suspeita de tumores**: Avaliação de massas ou lesões vesicais, como carcinomas.
- **Infecções urinárias recorrentes**: Em pacientes com cistites frequentes para identificar possíveis causas anatômicas ou funcionais.
- **Dor pélvica crônica**: Investigar cistite intersticial e outras causas de desconforto vesical.
- **Acompanhamento pós-operatório**: Monitoramento de pacientes submetidos a cirurgias urológicas, como a remoção de tumores vesicais.

3.2 Contraindicações

- **Infecção ativa**: Pacientes com infecções urinárias devem ser tratados antes do

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

procedimento.

- **Obstrução uretral severa**: Deve ser avaliada e tratada previamente.
- **Pacientes não cooperativos**: Analisar a necessidade de sedação ou anestesia.

3.3 Preparação do Paciente

- **Orientação prévia**: Explicação clara sobre o procedimento e possíveis desconfortos. O paciente deve estar em jejum em casos onde sedação será utilizada.
- **Exames prévios**: Solicitar exames de urina e culturas se houver suspeita de infecção.
- **Anestesia**: Pode ser utilizada anestesia local, regional ou sedação, conforme a indicação médica e o conforto do paciente.

3.4 Procedimento

- **Técnica**: Introdução de um cistoscópio (rígido ou flexível) pela uretra, permitindo a visualização da uretra, próstata e bexiga. O procedimento é realizado em ambiente estéril.
- **Tempo de duração**: O exame geralmente dura entre 10 a 20 minutos.
- **Coleta de biópsias**: Se necessário, durante a cistoscopia podem ser realizadas biópsias de lesões suspeitas.

3.5 Cuidados Pós-Procedimento

- **Monitoramento**: O paciente deve ser observado por um curto período, principalmente se sedação foi utilizada.
- **Sintomas esperados**: Queimação ao urinar e leve sangramento podem ocorrer nas primeiras horas após o procedimento.
- **Antibióticos**: Profilaxia antibiótica pode ser indicada para prevenir infecção urinária.

3.6 Complicações Potenciais

- **Infecção urinária**: A incidência pode ser minimizada com o uso adequado de antibióticos.
- **Perfuração vesical**: Rara, mas possível em casos de manipulação excessiva ou lesões pré-existentes.
- **Estreitamento uretral**: Pode ocorrer devido ao trauma local.

4. Registro e Acompanhamento

O resultado da cistoscopia, incluindo imagens e achados, deve ser documentado no prontuário do paciente. Se biópsias forem coletadas, os resultados devem ser acompanhados e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

comunicados ao paciente para planejamento de tratamentos adicionais, se necessário.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Avaliação e Acompanhamento para Cirurgia de Redesignação Sexual	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Urologista		

1.Objetivo

Definir critérios e etapas para a avaliação e acompanhamento clínico de pacientes transgêneros que serão submetidos à cirurgia de redesignação sexual, assegurando cuidados abrangentes e seguros antes, durante e após o procedimento.

2. Abrangência

Este protocolo abrange profissionais de saúde, urologistas, incluindo cirurgiões, psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas, enfermeiros e assistentes sociais, envolvidos no acompanhamento de pacientes transgêneros que buscam a redesignação sexual.

3.Diretrizes

3.1 Avaliação Inicial

- **Histórico Clínico e Psicológico Completo:** Realizado por psiquiatras e psicólogos, com ênfase no diagnóstico de disforia de gênero (CID-11 ou DSM-5), presença de condições psiquiátricas, e histórico médico relacionado a cirurgias e tratamentos hormonais.
- **Exames Clínicos e Laboratoriais:** Avaliação geral de saúde com exames de sangue, função renal, hepática, glicemia, perfil lipídico e exames hormonais. O preparo físico é essencial para minimizar riscos cirúrgicos**.**

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.2 Critérios de Inclusão

- **Idade Mínima:** Pacientes devem ter no mínimo 18 anos para consentir legalmente.
- **Realização de Terapia Hormonal:** Pelo menos 12 meses de terapia hormonal adequada ao gênero pretendido, salvo contraindicações específicas.
- **Acompanhamento Psicológico:** Mínimo de 12 meses de acompanhamento psicoterapêutico, comprovando compreensão e preparo emocional para o procedimento.
- **Capacidade de Consentimento Informado:** Pacientes devem demonstrar capacidade cognitiva e emocional de entender os riscos, benefícios e limitações da cirurgia.

3.3 Avaliação Multidisciplinar

- **Endocrinologista:** Monitoramento da terapia hormonal e ajuste de doses antes da cirurgia. Avaliação de riscos endócrinos relacionados à cirurgia.
- **Cirurgião Plástico e Urológico/Ginecológico:** Avaliação da viabilidade cirúrgica, considerando fatores anatômicos, resultados esperados e possíveis complicações.
- **Psiquiatra e Psicólogo:** Acompanhamento psicológico pré e pós-cirurgia, garantindo suporte emocional durante todo o processo.
- **Assistente Social:** Auxílio nas questões de suporte social, jurídico e familiar.

3.4 Procedimentos Pré-Operatórios

- **Consulta Anestésica:** Avaliação dos riscos anestésicos e planejamento da abordagem.
- **Exames Pré-Operatórios:** Exames complementares como eletrocardiograma, radiografia de tórax, e exames específicos para detecção de possíveis complicações cirúrgicas.
- **Suporte Psicológico:** Atendimento psicológico imediato para acompanhamento da resposta emocional à cirurgia e apoio na fase inicial da recuperação.
- **Cuidados Pós-Operatórios:** Orientações sobre higienização, cicatrização, uso de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

medicamentos e sinais de alerta para complicações, como infecções ou problemas de cicatrização.

3.6 Pós-Operatório a Longo Prazo

- **Acompanhamento Cirúrgico e Endocrinológico: Revisões periódicas com a equipe cirúrgica e ajustes hormonais conforme necessário.**
- **Fisioterapia e Terapia de Reabilitação Sexual: Acompanhamento para readaptação sexual e funcional, com o apoio de fisioterapeutas especializados.**
- **Suporte Emocional Continuado: Sessões de terapia para ajudar o paciente a lidar com mudanças corporais, desafios sociais e aspectos emocionais da transição.**

3.7 Complicações e Gerenciamento

- **Gerenciamento de Complicações: Equipe multidisciplinar preparada para tratar complicações imediatas ou tardias, como problemas de cicatrização, estenoses ou disfunções urinárias/sexuais.**
- **Monitoramento Psicológico: Atenção às questões emocionais e psicológicas relacionadas a expectativas não atendidas ou complicações físicas.**

3.8 Documentação e Registro

- **Todos os atendimentos e acompanhamento devem ser registrados no prontuário do paciente, com atualizações constantes sobre o estado clínico, procedimentos realizados e avaliações psicológicas.**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.3.3 Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica

METAS DE PRODUÇÃO

Metas de Consultas Médicas Ambulatoriais

Consultas Médicas	Meta Mensal
Total	3.000

Estimativa empregada para consultas médicas ambulatoriais de Primeira Consulta (Externo) por especialidade, conforme item 12.1.4 da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse.

Especialidades Médicas	Quantidade mensal estimada
Anestesiologia	Demanda Interna
Angiologia/Cirurgia Vascular	30
Cardiologia	90
Coloproctologia	80
Clínico Geral – linha do cuidado	Demanda Interna
Dermatologia	90
Endocrinologia	120
Gastroenterologia	40
Ginecologia	60
Hematologia	30
Infectologia	10
Mastologia	60
Nefrologia	70
Neurologia	140
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	10
Oftalmologia	350
Ortopedia/Traumatologia	100
Otorrinolaringologia	250

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Pediatria	40
Pneumologia	60
Psiquiatria	20
Reumatologia	90
Urologia	90

Metas de consultas e processos terapêuticos de média duração

Consulta da Equipe Multiprofissional	Meta Mensal
Total	4000

Meta de consultas e processos terapêuticos de média duração dividido por tipo de consulta

Procedimento	Interconsulta	Retorno/Sessões	Meta total no mês
Consulta equipe multiprofissional	1200	2800	4000

Meta Consultas Farmacêuticas para Pacientes que Recebem Medicamentos do CEAF

Consultas Farmacêuticas	Meta Mensal
Total	≥5% dos processos atendidos no mês

Metas Dispensação de Medicamentos do CEAF

Percentual de Dispensação de Medicamentos em relação aos processos cadastrados	Meta Mensal
Total	≥50% dos processos cadastrados nas unidades

Produção Mínima Equipe Especializada do Processo Transexualizador

Produção mínima equipe especializada do processo transexualizador

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Médica	Multiprofissional	Total
15 consultas	35 consultas	50 consultas

Metas de SADT Externo da Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse

SADT	META MENSAL
Análises Clínicas	Demanda Interna
Audiometria	5
Cistoscopia	5
Colonoscopia	100
Colposcopia	10
Densiometria Óssea	90
Doppler Vascular	80
Ecocardiografia	50
Eletrocardiografia	10
Eletroencefalografia	15
Eletroneuromigrafria	40
Endoscopia	120
Espirometria	50
Exames Oftalmológicos	Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista
Holter	50
Mamografia	100
MAPA	50
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama	5
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireoide	10
Punção aspirativa por agulha grossa	5
Radiologia	90
Teste Ergométrico	60
Tomografia	150
Ultrassonografia	150

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Urodinâmica	5
Videolaringoscopia	10
Total	**1260**

Metas de Consultas Odontológicas

Consultas odontológicas	Meta Mensal
Primeira Consulta	180
Consultas Subsequentes	270
Total	**450**

Procedimentos Mínimos a Serem Realizados por Especialidade

Especificação	Quantitativo Mensal	Observação
Procedimentos básicos	80	Códigos SIGTAP dos procedimentos básicos para pessoas com deficiência ou condições especiais
Periodontia	60	Códigos SIGTAP referente à Periodontia
Endodontia	35	Códigos SIGTAP referente à Endodontia
Cirurgia Oral	80	Códigos SIGTAP referente à Cirurgia Oral

Meta de Produção Mínima TRS

Terapia Renal Substitutiva	Quantidade
Sessões Hemodiálise: considerando 3 turnos e 3 sessões semanais por paciente	624
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal: considerando 10 dias de treinamento para cada unidade	6 pacientes (cada com 10 dias de treinamento) – Totalizando 40 sessões.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Média Mensal de Distância Percorrida Transporte de Pacientes

Transporte	Quantidade de Veículos	Média Mensal de Distância Percorrida
VAN	3	15.000KM

Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%
Razão do Quantitativo de Exames (SADT) ofertadas	100%
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72horas	≥70%
Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥99%
Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥5%
Taxa de perda financeira por vencimento	≤0,5%

8.3.4 Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada.

Assistente Social
Acolhimento e Escuta Qualificada
Acompanhamento de Situações de Vulnerabilidade Social
Planejamento Familiar
Acompanhamento Psicossocial com Ênfase na Saúde Mental para Pessoas Transexuais e Travestis

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Farmacêutico
Acompanhamento Farmacoterapêutico
Farmacovigilância
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
Fisioterapeuta
Intervenções Respiratórias
Atendimento a Pacientes com Doenças Crônicas
Fonoaudiologia
Avaliação Fonoaudiológica
Audiometria
Adequação Vocal
Nutricionista
Avaliação Nutricional
Elaboração do Plano Alimentar Individualizado
Psicologia
Apoio Psicossocial
Intervenção em Crises
Acompanhamento Psicológico no Processo Transexualizador
Saúde Mental para Jovens Transexuais
Qualidade e Segurança
Identificação do Paciente
Comunicação Efetiva
Manejo de Queda
Medicação Segura
SCIRAS
Higienização das Mãos
Prevenção e Controle de Infecções
Prevenção de Infecção de Trato Urinário

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Enfermagem
Curativos e Tratamento de Feridas
Acolhimento e Triagem
Consulta de Enfermagem
Atenção à Saúde da Mulher
Atenção à Saúde da Criança
Cuidado ao Paciente com Doenças Crônicas
Triagem e Classificação de Manchester no Ambulatório
Descarte Adequado de Resíduos
Centro Especializado de Odontologia (CEO II)
Tratamento de Doenças Periodontais
Tratamento de Cáries e Lesões Dentárias
Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais
Cirurgia Oral Menor dos Tecidos Moles e Duros
Endodontia
Detecção de Câncer de Boca
Análises Clínicas
Hemograma
Hemoglobina Glicada (HbA1c)
Antibiograma
Contagem de Plaquetas
Sífilis
Testosterona Total
Prolactina
Estradiol

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Acolhimento e Escuta Qualificada	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Serviço Social		

1. Objetivo

- Proporcionar um espaço de acolhimento onde o usuário possa compartilhar suas demandas, com foco na escuta qualificada e no atendimento de suas necessidades imediatas, sociais e emocionais.
- Identificar vulnerabilidades e necessidades sociais que podem interferir no processo de cuidado, para promover intervenções adequadas.

2. Abrangência

- Todos os usuários que buscam atendimento em unidades de saúde.
- Assistentes sociais, profissionais de saúde e outros profissionais que atuam em equipe multiprofissional.

3. Diretrizes

a) Acolhimento Inicial

- Criar um ambiente seguro e receptivo, promovendo a confiança do usuário.
- Receber o usuário com empatia, oferecendo um espaço livre de julgamentos.
- Garantir a privacidade e sigilo durante o atendimento.

b) Escuta Qualificada

- Promover uma escuta ativa para compreender de maneira profunda as demandas sociais e emocionais do usuário.
- Coletar informações relevantes respeitando os limites de confidencialidade.

c) Identificação de Necessidades e Encaminhamentos

- Identificar fatores sociais, econômicos, e emocionais que possam interferir na saúde e bem-estar do usuário.
- Avaliar a necessidade de intervenções sociais ou encaminhamentos para outros

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

serviços de saúde, assistência social, ou rede de apoio.

- Oferecer orientação sobre os direitos e serviços disponíveis.

d) Acompanhamento e Monitoramento

- Garantir que as necessidades do usuário continuem a ser monitoradas e revisadas ao longo do tempo.
- Agendar retornos quando necessário e avaliar a eficácia dos encaminhamentos realizados.
- Manter um registro atualizado do histórico de atendimento para garantir a continuidade do cuidado.

4. Princípios

- Empatia e Respeito: Tratar o usuário com dignidade e respeito, sem preconceitos ou julgamentos.
- Sigilo Profissional: Garantir a proteção das informações sensíveis e pessoais dos usuários.
- Autonomia: Reconhecer e respeitar a capacidade do usuário de tomar decisões sobre sua vida e saúde.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Acompanhamento de Situações de Vulnerabilidade Social	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Serviço Social		

1. Objetivo

- Garantir a identificação e acompanhamento contínuo de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de promover ações que reduzam os impactos dessas condições em sua saúde, segurança e qualidade de vida.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Fornece suporte necessário para que essas pessoas tenham acesso a direitos sociais e serviços de saúde adequados.

2. Abrangência

Assistentes sociais, profissionais de saúde e outros profissionais que atuam em equipe multiprofissional.

Indivíduos ou grupos que enfrentam situações de vulnerabilidade social, tais como:

- Pessoas em situação de pobreza ou extrema pobreza.
- Famílias em risco de violência doméstica ou negligência.
- Populações em situação de rua.
- Crianças e adolescentes em situação de risco.
- Idosos e pessoas com deficiência em situação de abandono.
- Mulheres vítimas de violência de gênero.

3. Diretrizes

3.1. Identificação de Vulnerabilidades

- Objetivo: Detectar pessoas ou famílias em situação de vulnerabilidade social ao acessar os serviços de saúde ou assistência social.
- Ação: Aplicação de triagens sociais e entrevistas estruturadas para identificar fatores de risco, como situação socioeconômica, segurança alimentar, relações familiares e moradia.

3.2. Escuta Qualificada e Acolhimento

- Objetivo: Oferecer um ambiente de acolhimento e escuta ativa para que o usuário possa compartilhar suas necessidades sem julgamentos.
- Ação: Realizar a escuta ativa, garantindo a privacidade e o sigilo das informações. Valorizar o relato do usuário e respeitar sua autonomia.

3.3. Planejamento de Intervenção Social

- Objetivo: Desenvolver um Plano de Acompanhamento Social (PAS) que atenda às necessidades individuais ou familiares identificados.
- Ação: Elaborar um plano com metas específicas e ações estratégicas. Encaminhar o usuário para serviços adequados, como programas de transferência de renda, apoio psicológico, e serviços de saúde.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.4. Articulação Intersetorial

- Objetivo: Promover a integração entre diversos setores (saúde, educação, assistência social) para garantir um atendimento integral.
- Ação: Estabelecer comunicação com diferentes órgãos públicos e redes de apoio para intervenções mais eficazes.

3.5. Acompanhamento e Monitoramento

- Objetivo: Garantir a continuidade do atendimento, monitorando a eficácia das ações e ajustando-as conforme necessário.
- Ação: Realizar visitas domiciliares e monitorar a evolução do caso. Reavaliar periodicamente o plano de acompanhamento e realizar ajustes quando necessário.

4. Resultados Esperados

- Melhoria das condições de vida e saúde dos indivíduos e famílias acompanhados.
- Acesso a direitos sociais e políticas públicas.
- Redução dos impactos sociais e de saúde decorrentes da situação de vulnerabilidade.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Planejamento Familiar	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Serviço Social		

1. Objetivo

Oferecer suporte social e informativo aos indivíduos e famílias em relação ao planejamento familiar, promovendo o acesso a métodos contraceptivos, educação sobre saúde reprodutiva, e garantindo o respeito aos direitos reprodutivos de acordo com as necessidades e decisões pessoais.

2. Abrangência

- Todos os indivíduos em idade fértil, casais e famílias que buscam orientação sobre

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

planejamento familiar, independentemente de sua condição socioeconômica ou situação familiar.

- Populações específicas, como adolescentes, pessoas com deficiência, mulheres em situação de vulnerabilidade e vítimas de violência de gênero.
- Assistentes sociais, profissionais de saúde e outros profissionais que atuam em equipe multiprofissional.

3. Diretrizes

3.1. Acolhimento e Identificação das Necessidades

- Objetivo: Identificar as necessidades individuais e familiares relacionadas ao planejamento familiar e saúde reprodutiva.
- Ação: Realizar escuta qualificada, considerando a situação socioeconômica, condições de saúde e fatores culturais e religiosos que possam impactar as decisões relacionadas ao planejamento familiar. Garantir um ambiente livre de julgamentos.

3.2. Informação e Educação em Saúde Reprodutiva

- Objetivo: Fornecer informações claras sobre os métodos contraceptivos disponíveis, seus efeitos e benefícios, além de promover educação em saúde reprodutiva.
- Ação: Realizar orientações individuais e em grupos sobre saúde sexual e reprodutiva, com ênfase nos direitos reprodutivos. Disponibilizar informações sobre métodos de contracepção de curto e longo prazo, planejamento de gravidez e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

3.3. Acesso a Métodos Contraceptivos

- Objetivo: Garantir o acesso aos métodos contraceptivos de maneira gratuita e informada, respeitando a escolha autônoma do usuário.
- Ação: Facilitar o encaminhamento para consulta com profissionais de saúde e garantir o acesso a métodos contraceptivos (preservativos, DIU, pílulas anticoncepcionais, etc.) nas unidades de saúde. Orientar também sobre o planejamento de procedimentos como laqueadura e vasectomia, respeitando as legislações vigentes.

3.4. Apoio Psicológico e Social

- Objetivo: Oferecer suporte emocional e acompanhamento social às famílias e indivíduos em suas decisões de planejamento familiar.
- Ação: Articular com a rede de apoio psicossocial, como psicólogos e grupos de apoio,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

especialmente em situações de vulnerabilidade social, como adolescentes grávidas, vítimas de violência, ou indivíduos com dificuldades de tomar decisões.

3.5. Encaminhamentos e Acompanhamento Contínuo

- Objetivo: Assegurar a continuidade do cuidado e acompanhamento social dos usuários que participam do planejamento familiar.
- Ação: Realizar encaminhamentos para especialistas, como ginecologistas e obstetras, quando necessário, e acompanhar o cumprimento das metas de planejamento familiar estabelecidas pelo usuário. Monitorar periodicamente a eficácia e adesão ao planejamento escolhido.

4. Resultados Esperados

- Maior autonomia dos indivíduos e famílias na gestão de suas decisões reprodutivas.
- Acesso ampliado aos métodos contraceptivos e informações sobre saúde reprodutiva.
- Redução das gravidezes não planejadas e das complicações associadas à falta de planejamento familiar.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Acompanhamento Psicossocial com Ênfase na Saúde Mental para Pessoas Transexuais e Travestis	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Serviço Social		

1. Objetivo

Proporcionar um acompanhamento psicossocial de qualidade, focando na saúde mental de pessoas transexuais e travestis, visando promover o bem-estar, a autoestima e a inclusão

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

social.

2. Abrangência

Este protocolo é direcionado a todas as pessoas que se identificam como transexuais e travestis, abrangendo diferentes idades e contextos sociais.

3. Diretrizes

3.1 Avaliação Inicial

- **Entrevista Clínica:** Realizar uma avaliação abrangente que considere a história de vida, identidade de gênero, saúde mental, apoio social e histórico de experiências de discriminação.
- **Escalas de Avaliação:** Utilizar escalas de avaliação padronizadas para mensurar aspectos como depressão, ansiedade e autoestima.

3.2 Acompanhamento Psicológico

- **Terapia Individual:** Oferecer sessões regulares de terapia individual, adaptadas às necessidades específicas de cada paciente.
- **Grupo de Apoio:** Criar grupos de apoio para promover a troca de experiências e fortalecer a rede de suporte social.
- **Psicoeducação:** Fornecer informações sobre saúde mental, identidade de gênero e direitos, capacitando os pacientes a lidarem melhor com suas experiências.

3.3 Integração com Outros Serviços

- **Interdisciplinaridade:** Garantir a articulação entre os serviços de saúde, assistência social e comunidades locais, promovendo um atendimento integrado.
- **Encaminhamentos:** Realizar encaminhamentos para serviços especializados quando necessário, como psiquiatria, endocrinologia ou assistência social.

3.4 Enfrentamento de Discriminação e Violência

- **Formação de Profissionais:** Promover capacitação para profissionais de saúde e assistência social sobre as especificidades e desafios enfrentados por pessoas transexuais e travestis.
- **Apoio Jurídico:** Oferecer orientações sobre direitos e suporte jurídico em casos de discriminação ou violência.

3.5 Monitoramento e Avaliação

- **Avaliação Contínua:** Realizar avaliações periódicas do estado de saúde mental e bem-estar dos pacientes, ajustando as intervenções conforme necessário.
- **Feedback do Paciente:** Incorporar feedback dos pacientes sobre a eficácia dos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

serviços prestados e suas necessidades.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Acompanhamento Farmacêutico	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Farmácia		

1. Objetivo

Garantir o acompanhamento contínuo e personalizado dos pacientes no uso de medicamentos, promovendo a adesão ao tratamento, monitorando possíveis interações medicamentosas, reações adversas e educando sobre o uso correto dos fármacos, visando à segurança do paciente e otimização dos resultados terapêuticos.

2. Abrangência

- Pacientes em tratamento de condições crônicas, polifarmácia, idosos, gestantes, pacientes com doenças agudas e com comorbidades.
- Farmacêuticos e outros profissionais que atuam na assistência ao paciente.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial e Revisão da Medicação

- Objetivo: Avaliar o histórico de medicações do paciente e revisar as prescrições para identificar interações medicamentosas, dosagens inadequadas e o uso racional.
- Ação: Revisar as prescrições médicas, considerando o estado de saúde do paciente, e realizar uma análise crítica de possíveis interações e contraindicações. Identificar medicamentos desnecessários ou duplicações terapêuticas.

3.2. Educação e Orientação ao Paciente

- Objetivo: Fornece informações sobre o uso correto dos medicamentos, incluindo

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

dosagens, horários e possíveis efeitos colaterais.

- Ação: Realizar sessões educativas com o paciente e/ou seus familiares para explicar como tomar os medicamentos corretamente, além de instruções sobre armazenamento e possíveis reações adversas. Incentivar o autocuidado e a adesão ao tratamento.

3.3. Monitoramento da Adesão ao Tratamento

- Objetivo: Avaliar a adesão do paciente à terapia medicamentosa, identificando barreiras que possam prejudicar o cumprimento correto do tratamento.
- Ação: Realizar entrevistas e acompanhamento regular para verificar se o paciente está tomando os medicamentos conforme prescrito. Identificar fatores como esquecimento, falta de entendimento ou dificuldade financeira que possam estar impactando a adesão.

3.4. Acompanhamento de Eventos Adversos e Interações Medicamentosas

- Objetivo: Detectar precocemente eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, prevenindo complicações graves.
- Ação: Monitorar possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas através de acompanhamento clínico regular. Se necessário, ajustar a terapia medicamentosa em conjunto com o médico responsável.

3.5. Articulação com a Equipe Multidisciplinar

Integrar o farmacêutico ao cuidado multidisciplinar, facilitando a comunicação entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde sobre o uso de medicamentos.

3.6. Encaminhamento para Consultas Especializadas

- Objetivo: Encaminhar o paciente para especialistas quando identificado algum problema relacionado ao uso de medicamentos que exija atenção médica adicional.
- Ação: Colaborar com o médico responsável pelo tratamento para revisar a medicação ou alterar o esquema terapêutico, se necessário.

4. Resultados Esperados

- Melhoria na adesão ao tratamento e uso correto de medicamentos.
- Redução de eventos adversos e interações medicamentosas.
- Otimização dos resultados terapêuticos.
- Melhor controle das condições crônicas e qualidade de vida dos pacientes.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Farmácia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o gerenciamento eficiente do abastecimento e distribuição de medicamentos e insumos nas unidades de saúde do SUS, incluindo a policlínica e outras unidades de saúde. O objetivo é garantir a disponibilidade contínua de medicamentos essenciais, promovendo o uso racional e controle de estoques.

2. Abrangência

- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da policlínica.
- Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospitais, Prontos-Socorros, Clínicas Especializadas e demais serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que recebam insumos e medicamentos da policlínica.

3. Diretrizes

3.1. Gestão de Estoques

- Manter o controle rigoroso de estoques de medicamentos e insumos, evitando faltas ou excessos e garantindo que todos os produtos estejam dentro do prazo de validade.
- Implementar um sistema de gestão de estoques informatizado que permita o monitoramento em tempo real da quantidade e validade dos medicamentos. Utilizar sistemas ou plataformas recomendadas pelo SUS para otimizar o gerenciamento.

3.2. Distribuição de Medicamentos

- Garantir a distribuição adequada e contínua de medicamentos e insumos para todas as unidades de saúde vinculadas à policlínica, de acordo com as necessidades individuais de cada uma.
- Realizar a distribuição periódica para as unidades de saúde conforme as demandas, utilizando critérios de consumo, dados epidemiológicos e projeções de necessidades.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Assegurar que a distribuição seja feita com base no planejamento prévio e no consumo histórico das unidades, para evitar desperdício e desabastecimento.

3.3. Recebimento de Medicamentos e Insumos

- Garantir que o processo de recebimento dos medicamentos e insumos ocorra de forma adequada, minimizando riscos de perda de qualidade durante o transporte e armazenagem.
- Estabelecer um protocolo para a conferência das condições dos medicamentos e insumos recebidos (verificação da integridade, temperatura adequada de transporte, prazos de validade e condições físicas). Registrar todas as entradas em sistema de controle e seguir as normas de boas práticas de recebimento e armazenamento.

3.4. Armazenamento

- Armazenar medicamentos e insumos em condições que preservem sua qualidade e segurança.
- Organizar o armazenamento em conformidade com as Boas Práticas de Armazenamento (BPA) estabelecidas pela Anvisa, respeitando as recomendações de temperatura, umidade e ventilação. Medicamentos termolábeis devem ser armazenados em câmaras frias com monitoramento contínuo da temperatura.

3.5. Controle de Validade e Rastreabilidade

- Assegurar que todos os medicamentos distribuídos estejam dentro do prazo de validade e sejam rastreáveis em caso de recall ou outra necessidade.
- Implementar rotinas periódicas de verificação da validade dos produtos, utilizando o sistema PEPS (Primeiro a Entrar, Primeiro a Sair) para garantir a rotatividade adequada do estoque. Manter registros detalhados para rastreamento, facilitando a retirada de produtos em caso de defeitos ou orientações sanitárias.

3.6. Distribuição para Outras Unidades de Saúde

- Assegurar que a policlínica atue como ponto de distribuição centralizado de medicamentos e insumos para outras unidades de saúde do SUS.
- Implementar um cronograma de distribuição regular para as unidades de saúde vinculadas, considerando o consumo estimado, os dados de atendimentos e as projeções epidemiológicas de cada local. A distribuição deve ser registrada e monitorada para garantir a eficiência do abastecimento e evitar rupturas de estoque

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

nas unidades.

Monitoramento do Consumo e Demanda

3.7. Monitoramento do Consumo e Demanda

- Avaliar continuamente o consumo de medicamentos e insumos nas unidades, ajustando o estoque conforme as necessidades de cada unidade de saúde.
- Analisar relatórios de consumo, indicadores epidemiológicos e projeções de demanda para ajustar as quantidades distribuídas.

3.8. Boas Práticas de Distribuição e Logística

- Assegurar que todos os processos de logística e distribuição sigam as normas sanitárias e de boas práticas.
- Implementar procedimentos logísticos padronizados, que garantam o transporte seguro e eficaz dos medicamentos e insumos.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Farmacovigilância	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Farmácia		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para o monitoramento e a avaliação da segurança dos medicamentos utilizados nas unidades de saúde, com o intuito de identificar, analisar e prevenir eventos adversos e interações medicamentosas, promovendo a saúde pública e a segurança do paciente.

2. Abrangência

- Todos os profissionais de saúde que atuam na prescrição, dispensação e administração

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

de medicamentos nas unidades de saúde.

- Pacientes em tratamento medicamentoso, especialmente aqueles em uso de medicamentos de alto risco ou polifarmácia.

3. Diretrizes

3.1. Notificação de Eventos Adversos

- Objetivo: Registrar e analisar eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, promovendo a identificação precoce de riscos associados a terapias.
- Ação: Criar um sistema padronizado para a notificação de eventos adversos por parte dos profissionais de saúde. Promover treinamentos para conscientizar a equipe sobre a importância da notificação e os procedimentos corretos a serem seguidos.

3.2. Análise de Dados

- Objetivo: Avaliar a frequência e a gravidade dos eventos adversos reportados, utilizando métodos estatísticos e epidemiológicos.
- Ação: Implementar um software de gerenciamento que permita a coleta e análise de dados de farmacovigilância. Realizar reuniões periódicas para discutir os dados e propor ações corretivas quando necessário.

3.3. Acompanhamento de Medicamentos de Alto Risco

- Objetivo: Monitorar de forma intensiva o uso de medicamentos considerados de alto risco, como anticoagulantes, imunossupressores e antineoplásicos.
- Ação: Estabelecer protocolos específicos para a monitorização desses medicamentos, incluindo acompanhamento regular dos pacientes, avaliações de laboratórios e comunicação com as equipes de saúde.

3.4. Educação Continuada

- Objetivo: Promover a formação contínua dos profissionais de saúde sobre farmacovigilância e uso seguro de medicamentos.
- Ação: Realizar palestras, workshops e cursos sobre farmacovigilância, destacando a importância da identificação de reações adversas e interações medicamentosas.

3.5. Comunicação com Pacientes

- Objetivo: Garantir que os pacientes estejam informados sobre os riscos associados ao uso de seus medicamentos.
- Ação: Criar materiais informativos que expliquem como reconhecer sinais de reações

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

adversas e a importância de relatar esses eventos. Incentivar a comunicação aberta entre pacientes e profissionais de saúde.

3.6. Relato de Eventos Adversos às Autoridades

- Objetivo: Notificar eventos adversos significativos às agências reguladoras de saúde (como a Anvisa), contribuindo para a farmacovigilância em nível nacional.
- Ação: Estabelecer um fluxo de comunicação que permita o registro e a notificação de eventos adversos graves ou inesperados às autoridades competentes em tempo hábil.

4. Resultados Esperados

- Aumento na detecção e notificação de eventos adversos, melhorando a segurança do paciente.
- Melhoria na qualidade do uso de medicamentos, com redução de interações e eventos adversos.
- Fortalecimento da cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde, promovendo um ambiente mais seguro para a terapia medicamentosa.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Intervenções Respiratórias	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Fisioterapeuta		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação e a intervenção fisioterapêutica em pacientes com comprometimento respiratório, visando melhorar a função pulmonar, a troca gasosa, a mobilidade torácica e a qualidade de vida.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

2. Abrangência

- Pacientes com doenças respiratórias crônicas (como DPOC, asma, fibrose pulmonar)
- Pacientes com pneumonia e outras infecções respiratórias.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial

- Objetivo: Realizar uma avaliação completa do paciente para identificar limitações funcionais e necessidades específicas.
- Ação: Utilizar instrumentos de avaliação como espirometria, contagem de frequência respiratória, ausculta pulmonar e avaliação da capacidade funcional (ex.: teste de caminhada de 6 minutos).

3.2. Técnicas de Terapia Respiratória

- Objetivo: Promover a desobstrução das vias aéreas, melhorar a ventilação e facilitar a troca gasosa.
- Ação: Implementar técnicas como:
    - Drenagem Postural: Uso de posições específicas para facilitar a drenagem de secreções.
    - Percussão e Vibração: Manobras manuais para mobilização de secreções.
    - Exercícios de Expansão Pulmonar: Incentivar a respiração profunda e o aumento da capacidade pulmonar.

3.3. Reeducação Respiratória

- Objetivo: Ensinar o paciente a utilizar a musculatura respiratória de forma eficiente.
- Ação: Realizar exercícios de controle respiratório, como a respiração diafragmática e a respiração com lábios franzidos, visando melhorar a mecânica respiratória e a oxigenação.

3.4. Exercícios Físicos

- Objetivo: Aumentar a capacidade funcional e a tolerância ao exercício em pacientes com comprometimento respiratório.
- Ação: Prescrever um programa de exercícios individualizado que inclua:
    - Exercícios aeróbicos (caminhada, ciclismo).
    - Exercícios de fortalecimento muscular.
    - Atividades que promovam a mobilidade e o condicionamento físico geral.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.5. Educação do Paciente

- Objetivo: Capacitar o paciente para autogerenciar sua condição respiratória.
- Ação: Fornece informações sobre a doença, a importância da adesão ao tratamento e técnicas de autocuidado. Instruir sobre a utilização correta de dispositivos, como inaladores e nebulizadores.

3.6. Acompanhamento e Reavaliação

- Objetivo: Monitorar a evolução do paciente e ajustar as intervenções conforme necessário.
- Ação: Realizar reavaliações periódicas para avaliar a eficácia das intervenções e a progressão do paciente, fazendo ajustes no plano de tratamento conforme necessário.

4. Resultados Esperados

- Melhora na função pulmonar e na capacidade respiratória.
- Aumento da tolerância ao exercício e da qualidade de vida do paciente.
- Diminuição da frequência de hospitalizações e complicações respiratórias.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Atendimento a Pacientes com Doenças Crônicas	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Fisioterapeuta		

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes para a avaliação e intervenção fisioterapêutica em pacientes com doenças crônicas, visando a melhoria da função física, a redução de sintomas e a promoção da qualidade de vida.

2. Abrangência

- Estabelecer diretrizes para a avaliação e intervenção fisioterapêutica em pacientes com doenças crônicas, visando a melhoria da função física, a redução de sintomas e a promoção da qualidade de vida.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial

- Objetivo: Compreender as limitações e necessidades do paciente.
- Ação: Realizar uma anamnese detalhada e uma avaliação funcional que inclua:
  - História clínica.
  - Exame físico (força, flexibilidade, resistência).
  - Avaliação da dor e impacto funcional na vida diária.

3.2. Planejamento do Tratamento

- Objetivo: Desenvolver um plano de tratamento individualizado.
- Ação: Criar um plano que inclua objetivos claros e intervenções específicas, considerando as preferências do paciente e suas condições de saúde.

3.3. Intervenções Fisioterapêuticas

- Objetivo: Melhorar a função física e reduzir os sintomas.
- Ação: Implementar intervenções como:

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Exercícios Respiratórios: Para pacientes com doenças respiratórias, visando melhorar a ventilação e a oxigenação.
- Exercícios de Fortalecimento e Condicionamento: Para aumentar a força muscular e a resistência física.
- Terapias Manuais: Para alívio da dor e melhora da mobilidade.
- Educação Postural: Para evitar lesões e promover a função adequada.

3.4. Educação e Autocuidado

- Objetivo: Capacitar os pacientes a gerenciar suas condições.
- Ação: Promover sessões de educação em saúde, abordando temas como:
  - Autocontrole dos sintomas.
  - Importância da adesão ao tratamento e à prática de atividades físicas.
  - Estratégias para lidar com a dor e a fadiga.

3.5. Monitoramento e Reavaliação

- Objetivo: Avaliar a eficácia do tratamento e ajustar as intervenções conforme necessário.
- Ação: Realizar reavaliações regulares para monitorar o progresso do paciente e modificar o plano de tratamento de acordo com as mudanças na condição.

3.6. Integração com a Equipe Multiprofissional

- Objetivo: Garantir um atendimento abrangente e coordenado.
- Ação: Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas) para otimizar o cuidado ao paciente e abordar todas as suas necessidades.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Avaliação Fonoaudiológica	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Fonoaudiologia		

1. Objetivo

Realizar uma avaliação abrangente das habilidades de comunicação e deglutição dos pacientes, identificando dificuldades e determinando a necessidade de intervenção fonoaudiológica.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Pacientes de todas as idades com queixas relacionadas à fala, linguagem, audição e deglutição.
- Profissionais de fonoaudiologia envolvidos na avaliação e intervenção.

3. Diretrizes

3.1. História Clínica

- Objetivo: Coletar informações relevantes sobre a saúde do paciente.
- Ação: Realizar uma anamnese detalhada, abordando:
  - Queixas principais e histórico familiar de problemas fonoaudiológicos.
  - Condições médicas, cirurgias prévias e tratamentos em andamento.
  - Desenvolvimento da linguagem e habilidades comunicativas ao longo da vida.

3.2. Avaliação Auditiva

- Objetivo: Verificar a integridade e a função auditiva.
- Ação: Realizar testes audiométricos, incluindo:
  - Audiometria tonal e verbal.
  - Testes de percepção auditiva.

3.3. Avaliação da Linguagem

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Objetivo: Avaliar as habilidades de linguagem expressiva e receptiva.
- Ação: Utilizar instrumentos padronizados para avaliar:
    - Vocabulário e compreensão.
    - Estrutura gramatical e habilidades de conversação.

3.4. Avaliação da Fala

- Objetivo: Identificar desordens na articulação e fluência.
- Ação: Observar e registrar:
    - A produção dos sons da fala.
    - A fluência verbal e possíveis disfluências (gagueira).

3.5. Avaliação da Deglutição

- Objetivo: Identificar dificuldades relacionadas à alimentação e deglutição.
- Ação: Realizar testes clínicos e, se necessário, testes instrumentais, como:
    - Avaliação da deglutição com diferentes texturas de alimentos.
    - Videofluoroscopia ou endoscopia, se indicado.

3.6. Registro e Relatório

- Objetivo: Documentar os resultados da avaliação de forma sistemática.
- Ação: Elaborar um relatório que inclua:
    - Resultados dos testes realizados.
    - Diagnóstico fonoaudiológico e recomendações de tratamento.
    - Metas de intervenção e plano terapêutico.

4. Resultados Esperados

- Identificação precisa das necessidades do paciente.
- Desenvolvimento de um plano de tratamento individualizado.
- Melhoria das habilidades de comunicação e deglutição.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Audiometria	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Fonoaudiologia		

1. Objetivo

Realizar a avaliação da capacidade auditiva do paciente, identificando possíveis déficits auditivos e contribuindo para o diagnóstico e tratamento adequado.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Pacientes de todas as idades com queixas auditivas
- Profissionais de fonoaudiologia e profissionais de saúde envolvidos.

3. Diretrizes

3.1. História Clínica

- Objetivo: Coletar informações sobre a saúde auditiva do paciente.
- Ação: Realizar uma anamnese que inclua:
  - Queixas auditivas, histórico familiar e exposição a ruídos.
  - Doenças prévias e tratamentos relacionados à audição.

3.2. Avaliação Visual do Ouvido

- Objetivo: Identificar possíveis anormalidades físicas.
- Ação: Examinar o ouvido externo e médio utilizando um otoscópio, buscando sinais de cerume, infecções ou anomalias anatômicas.

3.3. Teste Audiométrico

- Objetivo: Avaliar a audição através de testes padronizados.
- Ação:
  - Audiometria Tonal: Avaliar a capacidade auditiva em diferentes frequências (baixas, médias e altas) utilizando fones de ouvido.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Audiometria Verbal: Avaliar a compreensão da fala em ambientes ruidosos, utilizando lista de palavras.

3.4. Interpretação dos Resultados

- Objetivo: Analisar os dados obtidos e classificar o nível de perda auditiva.
- Ação:
  - Identificar o tipo e grau de perda auditiva (leve, moderada, severa ou profunda).
  - Utilizar gráficos audiométricos para visualizar os resultados e facilitar a compreensão.

3.5. Registro e Relatório

- Objetivo: Documentar os resultados da avaliação de forma sistemática.
- Ação: Elaborar um relatório que inclua:
  - Resultados dos testes realizados e suas interpretações.
  - Diagnóstico auditivo e recomendações de tratamento ou intervenção.

3.6. Encaminhamentos

- Objetivo: Garantir a continuidade do cuidado ao paciente.
- Ação:
  - Encaminhar pacientes com déficits auditivos significativos para avaliação otorrinolaringológica ou fonoaudiológica.
  - Recomendar acompanhamento regular para monitoramento da audição.

4. Resultados Esperados

- Identificação precoce de problemas auditivos.
- Aumento da adesão ao tratamento e intervenções adequadas.
- Melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Adequação Vocal	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Fonoaudiologia		

1. Objetivo

Promover a adequação vocal em pessoas em processo de transexualização, visando a harmonização da voz com a identidade de gênero desejada, e proporcionando uma comunicação mais assertiva e confortável.

2. Abrangência

Este protocolo abrange indivíduos em processo de transição de gênero que desejam modificar suas características vocais, seja por meio de exercícios de voz, técnicas de fala ou intervenção terapêutica.

3. Diretrizes

3.1 Avaliação Vocal Inicial

- **Entrevista e Anamnese:** Realizar uma avaliação detalhada da voz, identificando características vocais atuais, objetivos de adequação vocal e possíveis limitações.
- **Avaliação Acústica:** Utilizar ferramentas de análise acústica para avaliar a frequência fundamental, intensidade e qualidade vocal.

3.2 Desenvolvimento de um Plano de Intervenção

- **Objetivos Personalizados:** Definir metas de adequação vocal com base nas necessidades e desejos do paciente.
- **Plano de Exercícios:** Elaborar um plano de exercícios vocais que inclua aquecimentos, respiração diafragmática e técnicas de modulação de tom.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 Sessões de Treinamento Vocal

- **Acompanhamento Regular:** Realizar sessões regulares de treinamento vocal, com duração de 30 a 60 minutos, conforme a necessidade do paciente.
- **Feedback e Ajustes:** Proporcionar feedback contínuo e ajustar os exercícios conforme o progresso e as necessidades individuais.

3.4 Educação e Orientação

- **Educação Vocal:** Fornecer informações sobre cuidados com a voz, hábitos saudáveis e práticas de uso vocal.
- **Grupos de Apoio:** Incentivar a participação em grupos de apoio onde os pacientes podem compartilhar experiências e estratégias.

3.5 Monitoramento e Avaliação

- **Reavaliação Periódica:** Realizar reavaliações periódicas para monitorar o progresso e a eficácia do tratamento.
- **Documentação do Progresso:** Registrar mudanças na qualidade vocal e na satisfação do paciente com sua voz.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Avaliação Nutricional	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Nutrição		

4. Objetivo

Realizar uma avaliação abrangente do estado nutricional dos pacientes, identificando deficiências e excessos nutricionais para promover intervenções adequadas, considerando que a alimentação é terceirizada.

5. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Pacientes de todas as idades atendidos nas policlínicas.
- Profissionais de saúde envolvidos na avaliação e acompanhamento nutricional.

6. Diretrizes

3.1. História Clínica e Anamnese

- Coletar informações sobre hábitos alimentares e saúde geral.
- Realizar uma anamnese que inclua:
  - Queixas sobre alimentação, histórico de doenças e uso de medicamentos.
  - Informações sobre a dieta oferecida pela empresa terceirizada, se disponível.

3.2. Avaliação Antropométrica

- Medir parâmetros físicos que reflitam o estado nutricional.
- Realizar medições, como:
  - Peso, altura e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).
  - Medidas de circunferência (cintura, quadril) e dobras cutâneas para avaliar gordura corporal.

3.3. Avaliação Bioquímica

- Identificar deficiências ou excessos nutricionais por meio de exames laboratoriais.

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Solicitar exames laboratoriais quando necessário, incluindo:
    - Hemograma completo, dosagens de vitaminas e minerais, glicose, lipídios.

3.4. Avaliação Dietética

- Analisar a ingestão alimentar do paciente.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Elaboração do Plano Alimentar Individualizado	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Nutrição		

1. Objetivo

Desenvolver um plano alimentar personalizado, baseado nas necessidades nutricionais, estado de saúde e preferências alimentares do paciente, promovendo o equilíbrio nutricional e o bem-estar.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Pacientes de todas as idades com necessidade de intervenção nutricional específica.
- Profissionais de saúde, principalmente nutricionistas, responsáveis pela avaliação nutricional e prescrição dietética.

3. Diretrizes

3.1. Anamnese Alimentar e Socioeconômica

- Identificar os hábitos alimentares, preferências e condições socioeconômicas do paciente.
- Coletar informações sobre:
    - Frequência e qualidade das refeições.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Preferências, aversões alimentares e restrições alimentares (intolerâncias ou alergias).

3.2. Avaliação Antropométrica e Bioquímica

- Avaliar o estado nutricional do paciente e identificar possíveis deficiências.
- Medir peso, altura, IMC e realizar a avaliação de circunferências corporais.
- Solicitar exames bioquímicos para verificar deficiências nutricionais, como anemia, diabetes, colesterol, e níveis de vitaminas e minerais.

3.3. Definição de Metas Nutricionais Individualizadas

- Estabelecer metas realistas e adaptadas ao paciente, com foco na promoção da saúde.
- Definir metas de controle de doenças crônicas (ex.: diabetes, hipertensão) e de adequação do peso.
- Considerar as limitações financeiras e os hábitos alimentares do paciente para promover uma alimentação saudável e acessível.

3.4. Elaboração do Plano Alimentar

- Criar um plano alimentar individualizado, acessível e balanceado.
- Montar cardápios diários ajustados às necessidades energéticas e nutricionais.

3.5. Educação e Orientação Nutricional

- Promover a adesão ao plano alimentar e conscientizar sobre a importância da alimentação saudável.
- Orientar sobre combinações alimentares que melhorem a qualidade da dieta, aproveitando ao máximo os alimentos fornecidos no contexto público.
- Realizar atividades educativas em grupos, sempre que possível, para incentivar a troca de experiências entre os pacientes.

3.6. Monitoramento e Reavaliação

- Acompanhar a evolução do paciente e ajustar o plano alimentar conforme necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Intervenção em Crises	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Psicologia		

1. Objetivo

Oferecer suporte imediato a indivíduos em situação de crise emocional ou comportamental, visando estabilização, segurança e encaminhamento para tratamento contínuo.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Profissionais de saúde mental e equipes multidisciplinares.
- Pacientes em situação de crise, como crises de ansiedade, depressão, tentativas de suicídio e crises psicóticas.

3. Diretrizes

3.1. Identificação da Crise

- Realizar uma triagem inicial para identificar sinais de risco, como comportamentos suicidas ou autoagressivos.
- Avaliar o contexto da crise, incluindo fatores estressores, histórico psiquiátrico e suporte social disponível.

3.2. Estabelecimento de um Ambiente Seguro

- Criar um espaço físico seguro e confortável.
- Remover objetos potencialmente perigosos e garantir a privacidade do paciente.

3.3. Escuta Ativa e Empatia

- Utilizar técnicas de escuta ativa, como refletir sentimentos e fazer perguntas abertas.
- Validar as emoções do paciente e demonstrar empatia.

3.4. Avaliação e Planejamento de Intervenções

- Identificar as necessidades imediatas do paciente (ex.: encaminhamentos para

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

atendimento psiquiátrico).

- Estabelecer um plano de intervenção que pode incluir terapia breve, medicamentos ou encaminhamento para serviços especializados.

3.5. Encaminhamentos

- Encaminhar o paciente para atendimento psiquiátrico ou psicológico, se necessário.
- Oferecer informações sobre grupos de apoio ou recursos comunitários disponíveis.

3.6. Acompanhamento

- Agendar consultas de acompanhamento para revisar o plano de tratamento e ajustar conforme necessário.
- Acompanhar a situação do paciente e avaliar a necessidade de intervenções adicionais.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Apoio Psicossocial	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Psicologia		

1. Objetivo

Oferecer suporte emocional, social e psicológico a indivíduos em situação de vulnerabilidade, contribuindo para a estabilização emocional, integração social e promoção da saúde mental.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Profissionais de saúde mental e equipes multidisciplinares.
- Pacientes e suas famílias que enfrentam situações de vulnerabilidade social, dificuldades emocionais ou crises psicológicas.

3. Diretrizes

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.1. Acolhimento e Avaliação Inicial

- Realizar uma triagem para identificar a gravidade da situação e as necessidades psicossociais imediatas.
- Considerar fatores como isolamento social, perda de vínculos, dificuldades financeiras, violência ou abuso.

3.2. Intervenção em Crises

- Estabelecer um ambiente seguro para o paciente, oferecendo suporte emocional imediato.
- Aplicar técnicas de escuta ativa e empatia, validando os sentimentos e experiências relatadas pelo paciente.

3.3. Fortalecimento de Vínculos e Redes de Suporte

- Facilitar a reconexão do paciente com sua rede de apoio social, como familiares, amigos e recursos comunitários.
- Promover o empoderamento do indivíduo através do fortalecimento de vínculos e recursos.

3.4. Encaminhamento para Serviços Especializados

- Quando necessário, encaminhar o paciente para serviços de saúde mental, assistência social, apoio jurídico ou programas de assistência social.
- Integrar o paciente a grupos de apoio comunitários ou terapias especializadas.

3.5. Acompanhamento e Monitoramento

- Agendar consultas de acompanhamento para revisar o plano de intervenção e acompanhar o progresso do paciente.
- Realizar avaliações periódicas para ajustar as intervenções conforme necessário e monitorar o bem-estar psicossocial do paciente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Acompanhamento Psicológico no Processo Transexualizador	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Psicologia		

1. Objetivo

Oferecer suporte psicológico contínuo às pessoas envolvidas no processo transexualizador, visando promover a saúde mental, o bem-estar emocional e a adequação da identidade de gênero.

2. Abrangência

Este protocolo é direcionado a pessoas que estão em transição de gênero, abrangendo todas as etapas do processo transexualizador, desde a pré-hormonização até o acompanhamento pós-cirúrgico.

3. Diretrizes

3.1 Avaliação Inicial

- **Entrevista Psicológica:** Realizar uma avaliação inicial para compreender a história de vida, identidade de gênero, experiências de discriminação e saúde mental.
- **Identificação de Necessidades:** Identificar necessidades específicas de apoio psicológico, como ansiedade, depressão e estresse relacionados ao processo de transição.

3.2 Acompanhamento Psicológico Contínuo

- **Sessões de Terapia:** Proporcionar sessões regulares de terapia individual ou em grupo, focadas em questões de identidade, autoaceitação e adaptação social.
- **Técnicas de Enfrentamento:** Ensinar técnicas de enfrentamento para lidar com a ansiedade e a pressão social, além de promover a resiliência emocional.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 Apoio durante a Hormonização e Cirurgia

- **Preparação Psicológica:** Preparar o paciente emocionalmente para os procedimentos de hormonização e cirurgia, abordando expectativas e preocupações.
- **Apoio Pós-Cirúrgico:** Oferecer suporte psicológico após a cirurgia para lidar com a recuperação, mudanças corporais e possíveis complicações emocionais.

3.4 Educação e Conscientização

- **Psicoeducação:** Fornecer informações sobre o processo de transição, aspectos da saúde mental e direitos das pessoas trans, promovendo o empoderamento.
- **Sensibilização:** Promover a sensibilização e treinamento para profissionais de saúde sobre a saúde mental e as necessidades das pessoas transexuais.

3.5 Encaminhamentos e Rede de Apoio

- **Encaminhamentos:** Realizar encaminhamentos para serviços adicionais, como endocrinologia, cuidados médicos e grupos de apoio.
- **Rede de Apoio:** Facilitar a criação de uma rede de apoio, conectando os pacientes a grupos e organizações que oferecem suporte à comunidade trans.

3.6 Monitoramento e Avaliação

- **Avaliação Contínua:** Monitorar o progresso psicológico do paciente e ajustar o acompanhamento conforme necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Saúde Mental para Jovens Transexuais	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Psicologia		

1. Objetivo

Promover a saúde mental e o bem-estar de jovens transexuais, proporcionando suporte psicológico e emocional para lidar com os desafios relacionados à identidade de gênero e a aceitação social.

2. Abrangência

Este protocolo é destinado a jovens transexuais (com idades entre 12 e 24 anos) que buscam apoio psicológico, inclusão social e estratégias de enfrentamento relacionadas à sua experiência de transição e à vivência em uma sociedade muitas vezes hostil.

3. Diretrizes

3.1 Avaliação Inicial

- **Entrevista e Anamnese:** Realizar uma entrevista inicial abrangente para compreender o histórico de vida do jovem, suas preocupações relacionadas à identidade de gênero e a presença de sintomas de transtornos mentais, como ansiedade ou depressão.
- **Avaliação do Suporte Social:** Identificar redes de apoio, incluindo amigos, familiares e grupos comunitários.

3.2 Intervenções Psicológicas

- **Terapia Individual:** Proporcionar sessões regulares de terapia individual, utilizando abordagens baseadas na terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou terapia focada na aceitação e compromisso (ACT).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Terapia em Grupo:** Facilitar grupos de apoio onde jovens transexuais possam compartilhar experiências, promovendo um ambiente seguro e de aceitação.

3.3 Educação e Empoderamento

- **Informações sobre Identidade de Gênero:** Fornecer recursos educativos sobre questões de gênero, saúde mental e os direitos dos jovens transexuais.
- **Desenvolvimento de Habilidades Sociais:** Promover oficinas que ajudem no desenvolvimento de habilidades sociais e de enfrentamento, ajudando os jovens a interagir mais efetivamente com seus pares e adultos.

3.4 Acompanhamento e Monitoramento

- **Sessões de Acompanhamento:** Realizar sessões de acompanhamento periódicas para monitorar o progresso do paciente e ajustar o plano de tratamento conforme necessário.
- **Documentação e Relatórios:** Manter registros detalhados do progresso do paciente e qualquer mudança nas condições de saúde mental.

3.5 Encaminhamentos

- **Encaminhamento Multidisciplinar:** Quando necessário, encaminhar para outros profissionais de saúde, como psiquiatras ou endocrinologistas, para intervenções adicionais, incluindo tratamento hormonal ou terapia medicamentosa.

3.6 Prevenção do Suicídio

- **Identificação de Risco:** Avaliar continuamente o risco de suicídio, proporcionando intervenções imediatas em situações de crise.
- **Linhas de Apoio:** Orientar sobre linhas de apoio e serviços de emergência disponíveis em situações de crise.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Identificação do Paciente	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Qualidade e Segurança		

4. Objetivo

Garantir a correta identificação do paciente e a corresponsabilização de todos os agentes envolvidos, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes, assegurando que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina em todo o processo assistencial.

5. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Todos os profissionais e equipes multidisciplinares.

6. Diretrizes

3.1 Identificação do Paciente

Identificadores da Pulseira do Paciente:

Os identificadores padronizados são três, sendo eles: Nome completo do Paciente, Data de Nascimento e Nome Completo da Mãe. A pulseira de identificação de todos os pacientes no ambulatório deve ser impressa e colocada na admissão e permanecer com ela durante todo o tempo que estiver submetido ao cuidado. Todos os pacientes devem ser corretamente identificados com pulseiras e estas devem ser conferidas antes do cuidado.

Orientação do paciente e familiar:

Para a devida utilização e adesão a pulseira, os profissionais de saúde devem orientar o paciente e acompanhante sobre a importância e finalidade da mesma para sua segurança e que a conferência da identificação na pulseira é obrigatória antes do cuidado como na

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

administração de medicamentos, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos, transferência, entre outros.

Pacientes Não Identificados ou Incapazes:

Pacientes inconscientes ou incapazes de se identificar devem receber uma pulseira de identificação provisória, com um código único que corresponda ao seu registro no sistema da unidade de saúde.

A identificação deve ser corrigida assim que o paciente puder fornecer seus dados ou quando familiares estiverem presentes.

Identificação dos riscos na Pulseira de Identificação do Paciente

A equipe deve avaliar os riscos do paciente e registrar. Os riscos incluem alergia a medicamentos, alimentos e materiais, risco de queda, precauções (contato, gotículas e aerossóis), risco de broncoaspiração, risco de flebite, risco de hemorragia. O identificador do risco deve ser colocado na pulseira de identificação.

Risco de Queda



Alergia



Flebite



Precaução de Contato

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Comunicação Efetiva	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Qualidade e Segurança		

7. Objetivo

Estabelecer padrões de comunicação efetiva e segura entre os profissionais de saúde para prevenir erros e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente.

8. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Todos os profissionais e equipes multidisciplinares.
- Interações entre equipes multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, e outros profissionais envolvidos no atendimento.

9. Diretrizes

3.1. Padrão de Comunicação

- Utilizar o método SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação) nas interações críticas ou em situações que envolvem transições de cuidado:
- Situação: Descrever o que está acontecendo com o paciente de forma clara e objetiva.
- Background: Fornecer histórico clínico relevante.
- Avaliação: Oferecer a análise do estado do paciente.
- Recomendação: Sugerir as próximas ações ou cuidados necessários.

3.2. Confirmação de Ordens e Informações

- Sempre que houver ordens verbais ou telefônicas, como em prescrições de medicamentos ou mudanças no plano de tratamento, utilizar a prática de leitura e confirmação. O profissional que recebe a ordem deve repetir a informação para garantir que foi compreendida corretamente.

3.3. Transições de Cuidado

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Durante as transferências de pacientes entre setores (ex.: de ambulatório para sala de observação), garantir a comunicação clara utilizando o modelo SBAR para transmitir todas as informações relevantes de forma padronizada.
- Documentar todas as informações importantes no prontuário do paciente imediatamente após a comunicação.

3.4. Uso de Ferramentas de Comunicação

- Em unidades de saúde dia, onde o tempo é essencial, adotar sistemas eletrônicos de prontuário que permitam a consulta rápida e segura das informações dos pacientes.
- Assegurar que as comunicações sejam realizadas por meios adequados e protegidos, garantindo a confidencialidade e a precisão dos dados compartilhados.

3.5. Educação Contínua

- Realizar treinamentos regulares com a equipe de saúde para reforçar a importância da comunicação segura e do uso adequado dos métodos de padronização, como o SBAR.
- Incentivar uma cultura de segurança onde todos os profissionais se sintam à vontade para verificar, questionar e confirmar informações.

4. Resultados Esperados

- Redução de erros de comunicação e falhas em procedimentos devido a informações incompletas ou mal transmitidas.
- Aumento da coordenação e integração entre os membros da equipe de saúde.
- Melhoria da segurança e eficácia no cuidado ao paciente, especialmente em um ambiente de alta rotatividade e procedimentos rápidos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Manejo de Queda	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Qualidade e Segurança		

1. Objetivo

Diminuir o risco de incidentes e eventos adversos relacionados a quedas promovendo análise do ambiente.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Profissionais de saúde mental e equipes multidisciplinares.
- Pacientes e suas famílias que enfrentam situações de vulnerabilidade social, dificuldades emocionais ou crises psicológicas.

3. Diretrizes

Conceito:

Queda: É o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias que envolvam fatores intrínsecos e extrínsecos que comprometem a estabilidade (Buksman S, Vilela ALS, Pereira SRM, Lino VS, Santos VH, 2001)

3.1. Avaliação de Risco de Queda

- **Avaliação inicial**: Todo paciente deve ser avaliado para risco de queda na admissão ou início do atendimento. Os critérios incluem:
  - Idade avançada.
  - Mobilidade reduzida ou necessidade de dispositivos auxiliares (bengalas, andadores).
  - Uso de medicamentos que podem comprometer o equilíbrio (como sedativos ou

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

anti-hipertensivos).
    - Condições médicas como vertigem, hipotensão ortostática, distúrbios neurológicos.
- Utilizar escalas de risco, como a Escala de Morse ou Escala de Johns Hopkins, para classificar o risco de queda.

3.2. Intervenções Preventivas

- **Identificação do paciente de risco**: Pacientes com risco de queda devem ser identificados com pulseiras ou sinalizações visíveis (como adesivos no prontuário ou cabeceira com a cor amarela).
- **Ambiente seguro**: Garantir que os locais de atendimento estejam livres de obstáculos, com pisos antiderrapantes e iluminação adequada.
- **Auxílio na mobilidade**: Pacientes com risco elevado devem ser acompanhados por um profissional ou familiar durante a locomoção dentro da unidade de saúde.

3.3. Orientação ao Paciente e Família

- Fornece orientações verbais e por escrito aos pacientes e seus acompanhantes sobre a importância de seguir as medidas de segurança, como pedir ajuda para se levantar e evitar andar sozinho se houver risco.

3.4. Monitoramento Contínuo

- Pacientes com risco elevado devem ser monitorados periodicamente durante sua permanência na unidade, especialmente após procedimentos que podem impactar a mobilidade, como sedação ou administração de medicamentos que causem sonolência.

3.5. Treinamento da Equipe

- Treinamentos regulares para a equipe de saúde sobre prevenção de quedas, identificação precoce de riscos e manejo adequado de pacientes com mobilidade comprometida.

Fatores Intrínsecos:

- Alterações fisiológicas (idade crianças < 5 anos e idosos > 65 anos, diminuição da força muscular, alteração da marcha e equilíbrio, deformidades nos membros, comprometimento da visão, audição e/ou tato);
- Alteração patológicas (hipotensão postural, tontura, convulsão, síncope, dor intensa,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

anemia, insônia, incontinência urinária, artrite, osteoporose hipoglicemia);

- Fatores psico-cognitivo (declínio cognitivo, depressão, ansiedade);
- Efeitos colaterais de medicamentos (sedativos, opioides e pré-anestésicos);
- Deficiência nutricional.

Fatores Extrínsecos

- Iluminação inadequada;
- Superfícies escorregadias, tapetes soltos ou com dobras;
- Degraus altos ou estreitos;
- Ausência de corrimão em corredores e banheiros;
- Mobília inadequada (cama e berços sem grades, sem regulagem na altura, macas e cadeiras sem travamento adequado);
- Uso de equipamentos/ dispositivos.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Medicação Segura	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Qualidade e Segurança		

1. Objetivo

Garantir a administração segura de medicamentos, minimizando o risco de erros de medicação e promovendo a segurança dos pacientes em todas as fases do processo, desde a prescrição até a administração.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Todos os profissionais de saúde envolvidos na prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos em unidades de saúde dia.

3. Diretrizes

3.1. Práticas Seguras na Prescrição

- **Prescrição legível e completa**: Todas as prescrições devem conter informações claras, incluindo nome do medicamento, dosagem, via de administração, frequência, duração do tratamento e nome completo do paciente.
- **Uso de nomenclatura padrão**: Evitar o uso de abreviações ou siglas que possam gerar confusão.
- **Revisão de interações medicamentosas**: Verificar potenciais interações medicamentosas, alergias ou contraindicações antes de prescrever.

3.2. Dispensação Segura

- **Dupla verificação**: A farmácia deve realizar uma dupla verificação das prescrições antes de dispensar o medicamento, garantindo que estejam corretos o medicamento, dose, forma farmacêutica e quantidade.
- **Identificação do paciente**: Confirmar a identidade do paciente utilizando pelo menos dois identificadores (nome completo e data de nascimento, por exemplo) antes da entrega da medicação.

3.3. Preparo e Administração Segura

- **Paciente certo**: Confirmar a identidade do paciente com pelo menos dois identificadores (nome completo, data de nascimento ou número do prontuário).
- **Medicamento certo**: Verificar o nome do medicamento, incluindo genérico e comercial, certificando-se de que corresponde ao prescrito.
- **Dose certa**: Confirmar a dose correta, prestando atenção a cálculos de dose baseados no peso ou em outros fatores.
- **Via certa**: Garantir que o medicamento seja administrado pela via prescrita (oral, intravenosa, intramuscular etc.).
- **Horário certo**: Administrar o medicamento no momento adequado, de acordo com o intervalo e as instruções da prescrição.
- **Frequência certa**: Assegurar que o medicamento seja administrado com a frequência prescrita.
- **Documentação certa**: Registrar corretamente no prontuário, imediatamente após a

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

administração, detalhando o medicamento, dose, via e horário.

- **Abordagem certa**: Garantir que o paciente receba orientação adequada sobre o medicamento, incluindo possíveis efeitos colaterais e a importância da adesão ao tratamento.
- **Resposta certa**: Monitorar e avaliar a resposta do paciente ao medicamento, observando reações adversas e a eficácia do tratamento.

3.4 Notificação de Erros e Reações Adversas

- Implementar um sistema de notificação de eventos adversos e erros de medicação, de forma não punitiva, para aprendizado e melhoria contínua dos processos.

3.5 Guia para a formulação de Estrutura da Prescrição de Medicamentos

Estrutura da Prescrição de Medicamentos
Uso Oral
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso
Exemplo: Captopril 25mg comprimido. Administrar 50mg de 8/8h por via oral, 1h antes ou 2h depois de alimentos
Uso Tópico
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso
Exemplo: Permanganato de potássio 1:60.000 soluções. Aplicar compressas em membro inferior direito 3 vezes/dia, após o banho
Uso Endovenoso
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso
Exemplo: Anfotericina B 50mg frasco-ampola. Reconstituir 50mg em 10mL de água destilada e rediluir para 500mL de solução glicosada 5%. Uso endovenoso. Infundir 35 gotas/min., 1 vez/dia. Administrar em 5 horas
Uso Intramuscular
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso
Exemplo: Intramuscular com diluição: ceftriaxona 1g, frasco-ampola. Diluir 1g em 3,5 mL de lidocaína

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

1%. Fazer a solução obtida, via intramuscular profunda (região glútea) de 12/12h; Intramuscular sem diluição: vitamina K (fitomenadiona) 10mg/mL, ampola. Fazer 1mL via intramuscular profunda (região glútea), 1x ao dia.
Uso Subcutâneo
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso
Exemplo: Subcutâneo sem diluição: heparina sódica 5.000 unidades internacionais/0,25mL, ampola. Fazer 0,25mL subcutânea de 12/12h.
Uso Intratecal
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso
Uso Intratecal com diluição: citarabina 100mg, frasco-ampola. Diluir 100mg em 5mL de solução fisiológica 0,9%. Infundir 1,5mL intratecal, 1x/dia. Diluir imediatamente antes do uso. ***Não reaproveitar o restante da solução para uso intratecal***
Uso Inalatório
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientação de uso.
Exemplo: bromidrato de fenoterol 5mg/mL, solução para inalação. Fazer aerosol com 5 gotas diluídas em 3 mL de solução fisiológica 0,9% de 6/6h. Nebulizar e inalar até esgotar toda a solução.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Higiene de Mãos	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: SCIRAS		

1. Objetivo

Instituir e promover a higienização das mãos nos serviços de saúde visando a prevenção e controle de infecções, promovendo um ambiente mais seguro para pacientes e profissionais da assistência à saúde. O protocolo deverá ser adotado e amplamente divulgado por todos e para todos, incluindo os colaboradores, equipes e usuários do serviço de saúde.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Todos os profissionais do serviço de saúde.

3. Diretrizes

Momentos para Higienizar as Mãos

As mãos deverão ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de atendimento. Segundo a OMS, a higienização das mãos engloba minimante os seguintes momentos:

Antes do Contato com o Paciente

Deverá ser disponibilizado solução alcoólica nos postos de assistência.

Após o Contato com o Paciente

Depois do contato direto com o paciente; após remoção de luvas esterilizadas ou luvas de procedimento.

Antes de Realizar Procedimentos Assépticos

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Antes de manusear dispositivos invasivos, independentemente do uso ou não de luvas; ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.

Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções

Após contato com fluídos corporais ou excretas, membranas mucosas, pele não íntegra ou curativo; ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente; após remover luvas.

Após o contado com superfícies próximas ao paciente

Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para a saúde) nas proximidades do paciente; após remover luvas.



Momentos para higienizar as mãos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Produtos indicados para higienizar as mãos

Água e sabonete líquido comum:

Higienizar as mãos com sabonete líquido e água: quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais, em atividades corriqueiras como o uso do banheiro, na ocasião das refeições e preparo dos alimentos, antes do preparo de medicamentos, antes e após o contato com pacientes colonizados ou infectados com Clostridium *difficile*, após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico, nas situações indicadas para uso de preparações alcoólicas.

Preparação alcoólica:

Higienizar as mãos com preparação alcoólica: quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, e antes e depois de tocar o paciente, antes do uso de luvas, e antes do manuseio de medicação, após risco de exposição a fluidos corporais, após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente, ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, durante o cuidado.

Agentes antissépticos:

Higienização com agentes antissépticos: nos casos de precaução de contato recomendada para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes, nos casos de surto e realização de procedimentos invasivos como cateter venoso central, cirurgias, etc.

Orientações para o uso de luvas

De acordo com as precauções padrão o uso de luvas tem a finalidade de proteger as mãos do contato com sangue e fluídos corporais potencialmente contaminados, proteger os pacientes e reduzir o risco da transmissão de microrganismos para pacientes e profissionais de saúde. No entanto o uso de luvas não substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente. Deve-se atentar para as recomendações:

- Utilizar para proteção individual nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

contato com mucosas e pele não integra.

- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os microrganismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);

- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;

- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;

- Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo; - Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;

- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;

- Remover as luvas imediatamente após cada atendimento ou procedimentos;

- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas;

Técnica de Retirada das Luvas

Observar a técnica correta de remoção das luvas: retirar as luvas, puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta; segurar a luva removida com a mão enluvada; tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva; descartar em resíduo infectante.



Técnica de retirada de luvas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Cuidados com a Pele das Mãos e Unhas

Alguns aspectos devem ser levados em consideração para garantir o bom estado da pele das mãos. É importante adotar o uso de cremes de proteção para as mãos, desde que sejam compatíveis com os insumos utilizados para higienizá-las. Deve se enxaguar abundantemente as mãos para remover os resíduos de sabonetes antissépticos. As unhas devem ser mantidas curtas e naturais e é proibido o uso de unhas postiças ao entrar em contato direto com os pacientes. Adornos em geral, e principalmente anéis, pulseiras e relógios não podem ser utilizados visto que prejudicam o processo de higienização das mãos. Não se deve utilizar simultaneamente sabão e álcool para higienizar as mãos, deve-se optar por uma das técnicas.

Técnicas para higienizar as mãos

Higienização simples das mãos com água e sabão

Finalidade: Remover microrganismos que colonizam as camadas mais superficiais da pele, assim como o suor, oleosidade, células mortas. Retira a sujeira propicia à permanência e à proliferação de microrganismos. Tem duração de cerca de 40- 60 segundos.

Técnica simples com água e sabão:

- Retirar todos os adornos

- Molhe as mãos com água.

- Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos. - Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si.

- Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

vice-versa. - Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.

- Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai e vem e vice-versa.

- Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

- Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice versa.

- Enxague bem as mãos com água.

- Seque as mãos com papel toalha descartável.

- No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Prevenção e Controle de Infecções	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: SCIRAS		

1. Objetivo

Garantir a implementação de medidas efetivas para prevenir e controlar infecções dentro da unidade de saúde, minimizando o risco de transmissão de patógenos entre pacientes, profissionais e visitantes.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

- Todos os profissionais de saúde e de suporte da unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Todos os pacientes atendidos e seus acompanhantes.
- Visitantes e prestadores de serviços terceirizados que entram na unidade.

3. Diretrizes

3.1. Higiene das Mãos

- Frequência e técnica correta: Garantir que todos os profissionais realizem a higiene das mãos corretamente antes e após contato com o paciente, antes de procedimentos assépticos, após contato com fluidos corporais, e após tocar superfícies próximas ao paciente.
- Uso de álcool gel: Disponibilizar dispensadores de álcool gel em todas as áreas de atendimento e circulação da unidade.

3.2. Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

- Uso adequado: Todos os profissionais devem utilizar EPIs apropriados (luvas, aventais, máscaras, óculos de proteção) de acordo com o tipo de contato com o paciente ou exposição ao risco.
- Descarte correto: EPIs devem ser descartados imediatamente após o uso, em recipientes apropriados para resíduos hospitalares, conforme normas locais.

3.3. Precauções Padrão e Específicas

- Precauções padrão: Devem ser seguidas para todos os pacientes, independente do diagnóstico, incluindo a higiene das mãos, o uso de EPIs e a manipulação adequada de materiais contaminados.
- Precauções baseadas na transmissão: Implementar precauções específicas (por contato, por gotículas ou por aerossóis) conforme o risco de infecção de cada paciente.

3.4. Limpeza e Desinfecção de Superfícies e Equipamentos

- Rotinas de limpeza: Superfícies e equipamentos médicos frequentemente tocados (como maçanetas, cadeiras, termômetros) devem ser limpos regularmente com agentes desinfetantes adequados.
- Equipamentos compartilhados: Todo equipamento compartilhado entre pacientes, como estetoscópios e termômetros, deve ser devidamente desinfetado após cada uso.

3.5. Vacinação e Imunização da Equipe

- Imunização dos profissionais de saúde: Todos os profissionais devem estar com suas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

vacinas em dia, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, para evitar a disseminação de infecções vacináveis, como gripe, hepatite B e COVID-19.

3.6. Manejo de Resíduos

- Separação correta de resíduos: Resíduos hospitalares devem ser separados e descartados conforme regulamentações locais (resíduos infectantes, perfurocortantes, químicos, comuns).
- Treinamento da equipe: Toda a equipe deve estar capacitada para o manejo seguro de resíduos, visando evitar acidentes e contaminações.

3.7. Educação e Capacitação Contínua

- Treinamento regular: Realizar treinamentos periódicos com a equipe de saúde sobre as práticas de controle de infecção, incluindo a correta higienização das mãos, uso de EPIs e manejo de resíduos.
- Conscientização dos pacientes: Informar e orientar os pacientes sobre medidas preventivas, como a importância da higiene das mãos e o uso de máscaras quando necessário.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Prevenção do Trato Urinário	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: SCIRAS		

1. Objetivo

Instituir medidas de Prevenção de Infecção do Trato urinário.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Todos os profissionais de saúde e de suporte da unidade.
- Todos os pacientes com ITU.

3. Diretrizes

Inserção do cateter vesical de demora (CVD)

- Higienizar as mãos com água e sabão ou com produto alcóolico;

- Reunir todo o material: luvas de procedimento, luva estéril, bandeja contendo campo fenestrado estéril, cateter vesical de calibre adequado, gel lubrificante estéril, antissépticos, bolsa coletora de urina, agulha, água destilada e fita adesiva para fixar o cateter.

- Organizar o material sobre a mesa previamente desinfectada.

-Higienizar as mãos com álcool 70%

- Paramentar-se: máscara, avental e luvas de procedimento.

- Realizar higiene intima do paciente com água e sabonete liquido

- Retirar luvas de procedimento utilizadas na higiene intima

- Higienizar as mãos com água e antisséptico

- Abrir a bandeja de cateterismo dispondo os materiais estéreis em seu interior

- Calçar luvas estéreis

- Testar balonete da sonda

- Conectar o cateter ao sistema coletor fechado

- Lubrificar o cateter com gel estéril de uso único (ou primeiro uso da bisnaga);

- Realizar antissepsia da região perineal com clorexidina aquosa: iniciar pelo meato urinário e seguir para pequenos lábios, grandes lábios (feminino); iniciar pelo meato uretral, glande e corpo do pênis no sentido da glande para a raiz peniana (masculino);

- Secar excesso de antisséptico com gaze

- Colocar campo fenestrado com abertura lateral sobre a região perineal

- Introduzir o cateter vesical com a mão dominante, utilizando técnica asséptica;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Encher o balonete com água destilada;

- Retirar o campo, sem violar o sistema de drenagem;

- Fixar o cateter: feminino: na região interna da coxa; masculino: na região supra-púbica;

- Fixar a bolsa coletora na parte lateral do leito sem encostá-la no chão, distante da cabeceira, mantendo-a sempre abaixo no nível da bexiga;

- Anotar e fixar na bolsa: Data e hora do procedimento, volume de água destilada utilizada;

- Higienizar as mãos

- Registrar procedimento e preencher checklist do bundle de inserção da SVD;

Cateterização vesical de alivio

Seguir a mesma técnica asséptica do cateterismo vesical de demora, não havendo necessidade de usar bolsa coletora de sistema fechado. Usar comadre estéril ou saco coletor descartável

Manutenção do cateter vesical

- Higienizar as mãos antes, após e durante o manuseio do sistema de drenagem ou sítio de inserção do cateter vesical de demora;

- Manter sistema de drenagem fechado;

- Manter bolsa coletora abaixo do nível da bexiga sem encostar no chão;

- Sempre que houver necessidade de elevar a bolsa coletora, o sistema deverá estar clampeado para evitar o retorno de urina;

- Higienizar o meato uretral dos pacientes diariamente e após cada evacuação;

Esvaziamento da bolsa coletora

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Esvaziar a bolsa coletora quando atingir 2/3 de sua capacidade;

- Higienizar as mãos e utilizar luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental durante o procedimento;

- Utilizar recipiente (saco coletor) para cada paciente;

- Retirar o tubo de drenagem do seu protetor e posicioná-lo em seguida para o recipiente que irá receber a urina; - Abrir o clamp do tubo de drenagem evitando o seu contato com o recipiente coletor;

- Observar o esvaziamento espontâneo da urina no saco coletor de uso individual;

- Fechar o clamp do tubo de drenagem;

- Realizar desinfecção com álcool 70% na extremidade do tubo de drenagem;

- Colocar o protetor no tudo de drenagem;

- Desprezar urina em vaso sanitário

- Descartar saco coletor e luvas em resíduo infectante;

- Registrar no prontuário o débito urinário bem como seu aspecto.

Troca do cateter vesical de demora

- Não existe tempo de troca programada do cateter, mas é importante não exceder mais de 30 dias; - Trocar todo o sistema quando ocorrer: contaminação, desconexão, vazamento, obstrução da luz do cateter, presença de grumos, resíduos ou pus;

Coleta de urina para exames

-Encaminhar urina o mais rapidamente possível ao laboratório;

- Não coletar urina diretamente da bolsa coletora;

- Coletar amostra por meio de aspiração de urina com agulha estéril após desinfecção do dispositivo de coleta.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Curativos e Tratamento de Feridas	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Enfermagem		

1. Objetivo

Proporcionar um atendimento seguro e eficaz no tratamento de feridas, promovendo a cicatrização, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica aos profissionais de enfermagem responsáveis pela realização de curativos e acompanhamento de feridas em pacientes atendidos na policlínica.

3. Diretrizes

3.1. Classificação de Feridas

- Feridas agudas: Resultantes de trauma, cirurgias ou queimaduras, com tempo de cicatrização previsto.
- Feridas crônicas: Feridas que não cicatrizam em um período esperado, como úlceras venosas, úlceras por pressão e pé diabético.

3.2. Avaliação da Ferida

- Inspeção inicial: Verificar o tipo de ferida, características da borda, tecido presente (granulação, necrose, fibrina), e presença de exsudato.
- Classificação da gravidade: Usar sistemas de classificação como a escala de Wagner para pé diabético ou a classificação de úlceras por pressão.

3.3. Escolha do Curativo

- Feridas secas: Curativos oclusivos para manter um ambiente úmido.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Feridas com exsudato: Curativos absorventes como alginato ou hidrocolóides.
- Feridas infectadas: Uso de curativos com agentes antimicrobianos (ex.: prata, iodo) e, quando necessário, antibióticos tópicos ou sistêmicos.

3.4. Técnica de Curativo

- Assepsia: Lavagem rigorosa das mãos e uso de luvas estéreis.
- Limpeza da ferida: Limpar com solução salina a 0,9% ou outro agente apropriado, sempre em movimentos unidirecionais.
- Aplicação do curativo: De acordo com a condição da ferida, mantendo o curativo adaptado ao tamanho e profundidade.

3.5. Mudança de Curativo

- Intervalos regulares: Mudança de acordo com o tipo de curativo e a avaliação da condição da ferida. Curativos com alta absorção pode ser trocados menos frequentemente.
- Sinais de infecção: Observação diária para sinais de infecção (vermelhidão, calor, dor, secreção purulenta). Em caso de infecção, comunicar imediatamente o médico responsável.

3.6. Educação do Paciente

- Instrução sobre cuidados domiciliares: Ensinar o paciente ou familiares sobre a higienização, troca de curativos e sinais de alerta para complicações.
- Prevenção de novas lesões: Orientar sobre alívio de pressão, controle do diabetes e cuidados com a pele.

3.7. Registro e Monitoramento

- Documentação: Registro detalhado da avaliação da ferida, curativo utilizado e frequência de troca.
- Monitoramento da evolução: Reavaliação periódica da ferida, documentando o progresso da cicatrização e revisando o plano de tratamento conforme necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Acolhimento e Triagem	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Enfermagem		

1. Objetivo

Garantir que todos os pacientes sejam recebidos de forma humanizada, segura e eficiente, assegurando a identificação de suas necessidades de saúde e a priorização de atendimentos urgentes.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica aos profissionais de saúde que atuam no acolhimento e triagem de pacientes na policlínica, abrangendo todos os usuários que buscam atendimento na unidade.

3. Diretrizes

3.1. Acolhimento Humanizado

- Recepção inicial: O paciente deve ser acolhido por um profissional capacitado, que demonstre empatia e respeito, ouvindo as suas demandas e explicando o processo de triagem.
- Ambiente acolhedor: Garantir que a sala de espera e o local de triagem sejam confortáveis e ofereçam privacidade.

3.2. Triagem de Risco

- Classificação de risco: Utilização de protocolos de triagem como o Protocolo de Manchester ou similar, que classifica os pacientes em níveis de urgência: vermelho (emergência), amarelo (urgência), verde (pouco urgente) e azul (não urgente).
- Avaliação rápida: Coleta rápida de sinais vitais essenciais, como pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e saturação de oxigênio, além de uma avaliação inicial dos sintomas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3. Priorização de Atendimentos

- Critérios de priorização: Atendimentos emergenciais (como dor torácica, dificuldade respiratória, perda de consciência) devem ser encaminhados imediatamente à consulta médica.
- Pacientes vulneráveis: Grupos como idosos, gestantes, crianças e pessoas com doenças crônicas devem ter atenção especial durante o processo de triagem.

3.4. Fluxo de Encaminhamento

- Encaminhamento interno: Dependendo do nível de urgência, o paciente deve ser direcionado para a consulta médica, exames, ou orientado a aguardar na sala de espera.
- Encaminhamento externo: Casos graves que excedam a capacidade da unidade devem ser encaminhados para hospitais de maior complexidade, utilizando transporte adequado.

3.5. Registro e Comunicação

- Registro eletrônico: Todo o processo de triagem deve ser registrado no sistema eletrônico de saúde, garantindo que as informações estejam disponíveis para o médico e equipe de enfermagem.
- Comunicação clara: O paciente e seus familiares devem ser informados sobre os próximos passos, tempo estimado de espera e, se necessário, instruções sobre cuidados enquanto aguardam.

3.6. Capacitação da Equipe

- Treinamento contínuo: A equipe de acolhimento e triagem deve ser capacitada periodicamente sobre protocolos de urgência, atendimento humanizado e manejo de situações de crise.
- Atualização de protocolos: As diretrizes de triagem devem ser revistas e atualizadas conforme as novas evidências científicas e recomendações do Ministério da Saúde.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Acompanhamento de Doenças Crônicas	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Enfermagem		

1. Objetivo

Garantir o acompanhamento contínuo e integral de pacientes com doenças crônicas, promovendo o controle adequado das condições, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde da policlínica que atuam no cuidado de pacientes com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, entre outras.

3. Diretrizes

3.1. Identificação e Cadastro de Pacientes

- Critérios de inclusão: Pacientes diagnosticados com doenças crônicas, identificados através de consultas médicas ou exames realizados na policlínica.
- Registro sistemático: Todos os pacientes devem ser cadastrados em um sistema eletrônico, permitindo o acompanhamento regular e o controle de indicadores de saúde, como pressão arterial, glicemia, colesterol e peso corporal.

3.2. Avaliação e Monitoramento Contínuo

- Consultas regulares: Pacientes com doenças crônicas devem ter consultas periódicas programadas, com a frequência definida de acordo com a gravidade da condição.
- Exames de acompanhamento: Realização periódica de exames laboratoriais e físicos (como hemoglobina glicada para diabéticos, avaliação de função renal, perfil lipídico, espirometria para DPOC).
- Acompanhamento multidisciplinar: Envolvimento de diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas, para

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

garantir um cuidado integrado.

3.3. Intervenção e Controle das Doenças

- Plano terapêutico individualizado: Estabelecer um plano de tratamento com base nas diretrizes clínicas vigentes para cada doença crônica (ex: ajuste de medicações, plano alimentar, orientação de atividades físicas).
- Educação em saúde: Oferecer educação contínua aos pacientes e familiares sobre a doença, tratamento, controle de fatores de risco e prevenção de complicações.
- Autocuidado: Capacitar o paciente para o autocuidado, com foco em monitoramento domiciliar, como verificação da pressão arterial e glicemia capilar, quando aplicável.

3.4. Prevenção de Complicações

- Rastreamento regular: A realização de exames preventivos deve ser incentivada para evitar complicações, como exame de fundo de olho e avaliação do pé diabético para pacientes com diabetes.

3.5. Adesão ao Tratamento

- Farmacovigilância e monitoramento do uso de medicamentos: Envolvimento da equipe de farmácia para garantir que os pacientes recebam os medicamentos prescritos e que possíveis reações adversas sejam monitoradas.
- Consulta farmacêutica: Em casos de múltiplas comorbidades ou polifarmácia, realizar consultas específicas com o farmacêutico para otimizar o uso dos medicamentos e melhorar a adesão.

3.6. Referência e Contrarreferência

- Encaminhamento para especialidades: Quando necessário, realizar encaminhamentos para especialistas, como cardiologistas, endocrinologistas, pneumologistas ou nefrologistas, de forma ágil e eficiente.
- Retorno ao cuidado primário: Após o acompanhamento especializado, garantir que o paciente retorne à unidade de saúde para continuidade do acompanhamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Consulta de Enfermagem	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Enfermagem		

1. Objetivo

Realizar a avaliação integral de saúde do paciente, identificando necessidades de cuidado, orientando sobre tratamentos e promovendo a prevenção de doenças, com ênfase no autocuidado e acompanhamento contínuo.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de enfermagem da policlínica, abarcando pacientes que procuram o serviço para cuidados preventivos, monitoramento de doenças crônicas, orientações de saúde e assistência em condições agudas.

3. Diretrizes

3.1. Recepção e Acolhimento

- Abordagem inicial: O paciente deve ser acolhido de forma humanizada, com atenção a suas queixas principais e histórico médico.
- Identificação do paciente: Confirmar os dados pessoais e clínicos do paciente, assegurando a correta identificação para evitar erros durante o atendimento.

3.2. Anamnese e Avaliação Clínica

- Histórico de saúde: Coletar dados sobre o histórico familiar, condições de saúde anteriores, medicações em uso, hábitos de vida e queixas atuais.
- Avaliação física: Realizar verificação de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio), além de avaliação de peso, altura e IMC.
- Exames complementares: Quando aplicável, solicitar ou encaminhar para exames laboratoriais ou de imagem, conforme as queixas e condições do paciente.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3. Plano de Cuidado e Intervenções

- Plano individualizado: Criar um plano de cuidado de acordo com as necessidades do paciente, que pode incluir orientações sobre estilo de vida saudável, controle de doenças crônicas ou cuidados específicos.
- Educação em saúde: Oferecer orientações sobre a importância de adesão ao tratamento, cuidados com a alimentação, atividades físicas e gerenciamento do estresse.
- Administração de medicamentos: Em casos específicos, pode-se administrar medicamentos prescritos, como vacinas ou tratamentos injetáveis, com registro adequado da medicação.

3.4. Acompanhamento e Monitoramento

- Consultas periódicas: Programar consultas de acompanhamento conforme a condição do paciente, com reavaliação contínua do plano de cuidados e ajustes conforme necessários.
- Monitoramento de condições crônicas: Pacientes com doenças como diabetes, hipertensão, DPOC e outras devem ser acompanhados periodicamente para avaliação de controle da doença.

3.5. Encaminhamentos

- Encaminhamento para outros profissionais: Quando necessário, encaminhar o paciente para outros especialistas ou para exames complementares, como nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou psicólogo.
- Contrarreferência: Pacientes atendidos por outras especialidades ou unidades hospitalares devem retornar à policlínica para continuidade do cuidado.

3.6. Registro do Atendimento

- Documentação completa: Todos os dados coletados durante a consulta, assim como intervenções realizadas e orientações fornecidas, devem ser registrados no prontuário eletrônico do paciente.
- Confidencialidade: Garantir que as informações sigam os princípios éticos e legais de confidencialidade e privacidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Atenção à Saúde da Mulher	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Enfermagem		

1. Objetivo

Garantir o cuidado integral à saúde da mulher, considerando as diversas fases de vida e necessidades específicas, desde a adolescência até a menopausa, com ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação de agravos à saúde.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a todos os profissionais de saúde da policlínica que atuam no atendimento a mulheres, abrangendo cuidados preventivos, reprodutivos, ginecológicos, oncológicos e de promoção da saúde.

3. Diretrizes

3.1. Cuidado Integral e Humanizado

- Acolhimento: Garantir um atendimento humanizado, que leve em consideração as particularidades emocionais, culturais e sociais das mulheres.
- Acesso facilitado: Promover o acesso das mulheres aos serviços de saúde, com consultas agendadas de forma ágil, priorizando o atendimento preventivo e de rastreamento.

3.2. Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar

- Acompanhamento pré-natal: Oferecer atendimento completo às gestantes, desde o diagnóstico da gravidez até o pós-parto, com consultas periódicas, exames laboratoriais e orientações sobre o parto.
- Planejamento familiar: Disponibilizar métodos contraceptivos de forma gratuita e orientar sobre o uso correto, além de realizar ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3. Prevenção de Câncer Ginecológico e de Mama

- Rastreamento: Realizar exames preventivos como o Papanicolau (para rastreamento do câncer de colo de útero) e mamografias (para detecção precoce do câncer de mama), conforme protocolos do Ministério da Saúde.
- Educação em saúde: Orientar as mulheres sobre a importância do autoexame das mamas e da realização periódica dos exames de rastreamento.

3.4. Menopausa e Climatério

- Acompanhamento durante o climatério: Oferecer orientação sobre os sintomas da menopausa e possíveis terapias de reposição hormonal, com foco na qualidade de vida da mulher.
- Saúde óssea: Avaliar e orientar sobre a prevenção de osteoporose, com recomendação de exames como densitometria óssea, quando necessário.

3.5. Saúde Mental

- Atenção ao emocional: Garantir que as mulheres tenham acesso a suporte psicológico, especialmente em períodos de transição, como pós-parto e menopausa, ou em situações de vulnerabilidade social e violência.
- Encaminhamento para psicólogos: Realizar encaminhamento para serviços de psicologia e psiquiatria em casos de necessidade de acompanhamento especializado.

3.6. Acompanhamento de Doenças Crônicas

- Controle de condições crônicas: Mulheres com doenças como diabetes, hipertensão e dislipidemias devem ter acompanhamento contínuo, com foco em evitar complicações e promover o autocuidado.
- Monitoramento frequente: Realizar exames periódicos e monitorar indicadores de saúde como pressão arterial, glicemia e perfil lipídico.

3.7. Prevenção de Violência e Situações de Vulnerabilidade

- Detecção e suporte: Durante as consultas, realizar perguntas sensíveis e direcionadas para identificar possíveis casos de violência doméstica ou sexual, oferecendo acolhimento e encaminhamento para os serviços de proteção e suporte social.
- Encaminhamento especializado: Nos casos identificados, realizar o encaminhamento para redes de apoio e serviços especializados, como casas de abrigo e assistência jurídica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Atenção à Saúde da Criança	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Enfermagem		

1. Objetivo

Promover e garantir o desenvolvimento saudável da criança, com acompanhamento preventivo e diagnóstico precoce de agravos, por meio de intervenções em saúde, vacinação, monitoramento nutricional e controle de doenças infecciosas e crônicas.

2. Abrangência

Aplica-se a todos os profissionais de saúde da policlínica no atendimento a crianças de 0 a 12 anos, abrangendo cuidados preventivos, promoção da saúde, imunização, monitoramento de desenvolvimento e tratamento de doenças agudas e crônicas.

3. Diretrizes

3.1. Acolhimento e Triagem Inicial

- Acolhimento humanizado: Garantir que a criança e seus responsáveis sejam recebidos de forma acolhedora, promovendo uma comunicação clara e empática.
- Identificação do paciente: Confirmar a identidade da criança e seus responsáveis, assegurando o registro correto no sistema.
- Triagem inicial: Realizar uma avaliação inicial para verificar sinais de alerta que indiquem necessidade de atendimento prioritário ou encaminhamento para outros serviços.

3.2. Monitoramento do Crescimento e Desenvolvimento

- Curva de crescimento: Avaliar o crescimento da criança com base em parâmetros como peso, altura, e perímetro cefálico, utilizando as curvas de crescimento recomendadas pela OMS.
- Desenvolvimento neuropsicomotor: Monitorar o desenvolvimento motor, cognitivo e social da criança de acordo com a faixa etária, identificando possíveis atrasos ou

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

alterações.

- Intervenções precoces: Nos casos de suspeita de atraso no desenvolvimento, encaminhar para avaliação especializada (fonoaudiologia, fisioterapia, etc.).

3.3. Prevenção de Doenças e Condições Crônicas

- Monitoramento de doenças crônicas: Crianças com condições como asma, diabetes e doenças cardíacas congênitas devem ser monitoradas regularmente, com consultas e exames periódicos.
- Acompanhamento contínuo: Manter o controle das doenças crônicas com enfoque no manejo clínico, orientando os responsáveis sobre o controle adequado da condição da criança.

3.4. Prevenção de Doenças Infecciosas

- Orientações preventivas: Oferecer educação aos responsáveis sobre higiene pessoal e ambiental, prevenção de doenças respiratórias, diarreias infecciosas e doenças de pele, comuns na infância.
- Diagnóstico e tratamento de infecções agudas: Detectar precocemente infecções respiratórias, otites, amigdalites e infecções gastrointestinais, realizando o manejo clínico ou encaminhando para tratamento especializado, quando necessário.

3.5. Saúde Bucal

- Prevenção odontológica: Incluir ações de educação em saúde bucal, como orientação sobre a escovação correta e visitas regulares ao dentista.
- Exames preventivos: Realizar triagem odontológica para detecção precoce de cáries e outras alterações bucais, com encaminhamento para tratamento especializado quando necessário.

3.6. Educação em Saúde

- Orientação aos pais: Durante as consultas, orientar os pais ou responsáveis sobre os cuidados gerais com a criança, incluindo prevenção de acidentes domésticos, alimentação saudável e importância do acompanhamento regular.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Triagem e Classificação de Manchester no Ambulatório	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Enfermagem		

1. Objetivo

Garantir a organização e priorização do atendimento no ambulatório, classificando os pacientes conforme a urgência e gravidade dos seus sintomas, com base no Protocolo de Manchester.

2. Abrangência

Aplica-se a todos os profissionais de saúde do ambulatório responsáveis pela triagem e atendimento inicial de pacientes.

3. Diretrizes

3.1. Classificação de Risco

O sistema de Manchester classifica os pacientes por cores, que indicam o tempo máximo recomendado para o atendimento:

- Vermelho: Atendimento imediato (risco de vida).
- Laranja: Atendimento em até 10 minutos (risco grave).
- Amarelo: Atendimento em até 60 minutos (urgência moderada).
- Verde: Atendimento em até 120 minutos (condição de menor gravidade, porém não eletiva).
- Azul: Atendimento em até 240 minutos (condição não urgente, caso eletivo).

3.2. Critérios para Triagem

A triagem deve ser realizada por um profissional capacitado, preferencialmente um enfermeiro, que irá avaliar os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Os critérios de classificação incluem:

- Queixas de dor: A intensidade, localização e duração da dor serão determinantes para

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

a classificação.

- Sinais vitais: Verificação de pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e saturação de oxigênio.
- Sinais de alerta: Sintomas como dispneia, febre alta, alterações no nível de consciência, convulsões, e sinais de choque, entre outros, indicarão necessidade de atendimento prioritário.
- Histórico médico: Considerar doenças crônicas, comorbidades e fatores de risco do paciente.

3.3. Registro e Comunicação

- Registro da classificação: Todos os pacientes devem ter sua classificação de risco registrada no prontuário eletrônico ou manualmente, se necessário.
- Orientação ao paciente: Explicar de forma clara a classificação e o tempo estimado de espera para o atendimento, conforme sua categoria de risco.

3.4. Reavaliação

- Pacientes classificados como verde ou azul: Devem ser reavaliados se houver alteração nos sintomas ou sinais clínicos durante o tempo de espera.
- Prioridade no atendimento: Em caso de piora ou novos sintomas, a classificação pode ser alterada para uma categoria de maior prioridade.



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Descarte Adequado de Resíduos	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Enfermagem		

1. Objetivo

Assegurar o manejo correto dos resíduos gerados nas unidades de saúde, minimizando os riscos à saúde pública e ao meio ambiente.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde e colaboradores da unidade, abrangendo todos os tipos de resíduos gerados.

3. Diretrizes

Manejo

O manejo dos RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final e que possam oferecer riscos ocupacionais aos profissionais envolvidos, desde a geração até a disposição final.

Segregação dos RSS:

Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

Acondicionamento dos RSS:

Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

Identificação dos RSS:

Consiste no conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS:

Os resíduos do Grupo A são identificados pelo símbolo de substância infectante;



Os resíduos do Grupo B são identificados através do símbolo de risco associados e com discriminação de substância química e frases de risco;



Os resíduos do Grupo C são representados pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta) em rótulos de fundo amarelo e contornos pretos, acrescido da expressão Material Radioativo;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a



Os resíduos do Grupo D utilizam-se código de cores e suas correspondentes nomeações, baseadas na Resolução CONAMA 275/01, e símbolos de tipo de material reciclável;



Os resíduos do Grupo E são identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de Resíduo Perfuro cortante.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a



Transporte Interno:

Consiste no translado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta.

Armazenamento Temporário:

Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

Transporte:

Transporte Seguro: Os resíduos devem ser transportados em recipientes adequados, evitando qualquer tipo de derramamento ou contaminação

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Descarte Final:

O descarte final dos resíduos de saúde deve ser realizado por empresas devidamente autorizadas, conforme normas ambientais.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Tratamento de Doenças Periodontais	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Odontologia		

1. Objetivo

Promover a saúde periodontal dos pacientes, prevenindo a progressão das doenças periodontais e restaurando a saúde gengival e óssea.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que apresentam sinais de doenças periodontais, desde gengivite leve até periodontite avançada.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial

- Histórico Clínico: Coletar informações sobre histórico médico, hábitos de higiene bucal e fatores de risco (tabagismo, diabetes, etc.).
- Exame Clínico: Realizar exame periodontal completo, incluindo sondagem das bolsas gengivais, avaliação da mobilidade dental e condição dos tecidos moles.

3.2. Diagnóstico

- Classificação da Doença: Classificar a gravidade da doença periodontal (gengivite, periodontite leve, moderada ou severa) com base nos achados do exame clínico.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3. Planejamento do Tratamento

- Plano Individualizado: Elaborar um plano de tratamento personalizado, considerando a gravidade da doença, as necessidades do paciente e os objetivos de tratamento.

3.4. Tratamento Não Cirúrgico

- Terapia de Escovação: Instruir sobre técnicas adequadas de escovação e uso de fio dental.
- Raspagem e Alisamento Radicular: Realizar a raspagem supragengival e subgengival para remoção de biofilme e cálculo.
- Sistemas de Irrigação: Uso de soluções antimicrobianas para irrigação das bolsas periodontais.

3.5. Monitoramento e Manutenção

- Consultas de Acompanhamento: Agendar consultas periódicas (a cada 3 a 6 meses) para monitorar a saúde periodontal e realizar limpezas adicionais.
- Avaliação de Resultados: Reavaliar a profundidade das bolsas e a condição do tecido gengival após o tratamento inicial.

3.6. Tratamento Cirúrgico (se necessário)

- Indicação de Cirurgia: Se não houver resposta satisfatória ao tratamento não cirúrgico, considerar intervenções cirúrgicas como flap periodontal ou enxertos ósseos.

3.7. Educação e Prevenção

- Educação do Paciente: Promover a conscientização sobre a importância da saúde periodontal e a prevenção de doenças futuras.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Tratamento de Cáries e Lesões Dentárias	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Odontologia		

1. Objetivo

Proporcionar um tratamento eficaz para a prevenção e controle de cáries e lesões dentárias, promovendo a saúde bucal dos pacientes.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes atendidos na unidade, abrangendo desde cáries iniciais até lesões mais complexas.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial

- História Clínica: Coletar informações sobre hábitos alimentares, higiene bucal, e histórico de cáries.
- Exame Clínico: Realizar um exame completo, incluindo a identificação de cáries, lesões dentárias, e avaliação da condição periodontal.

3.2. Diagnóstico

- Classificação das Lesões: Determinar a extensão e a profundidade das cáries, classificando-as como iniciais, moderadas ou severas.

3.3. Planejamento do Tratamento

- Plano Individualizado: Elaborar um plano de tratamento que considere a gravidade da cárie, as necessidades do paciente, e os métodos de restauração apropriados.

3.4. Tratamento Conservador

- Fluoretação: Aplicar flúor em lesões iniciais para promover remineralização.
- Selantes: Aplicar selantes em dentes permanentes em risco para prevenir o desenvolvimento de cáries.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.5. Tratamento Restaurador

- Restauração: Realizar restaurações dentárias com materiais apropriados (resina composta, amálgama) conforme a extensão da cárie.
- Tratamento Endodôntico: Para cáries profundas que afetam a polpa dental, realizar tratamento de canal.

3.6. Monitoramento e Manutenção

- Consultas de Acompanhamento: Agendar visitas regulares para monitorar a saúde dental e realizar manutenções nas restaurações, se necessário.
- Educação do Paciente: Orientar sobre práticas de higiene bucal e nutrição para a prevenção de cáries.

3.7. Registro e Avaliação

- Documentação: Registrar todos os procedimentos realizados, resultados e evolução do tratamento.
- Avaliação Contínua: Reavaliar a condição bucal em cada consulta para adaptar o plano de tratamento conforme necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Odontologia		

1. Objetivo

Proporcionar um atendimento odontológico acessível, acolhedor e adaptado às necessidades específicas de pacientes com deficiências físicas, mentais ou sensoriais, garantindo qualidade e dignidade nos cuidados.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes com necessidades especiais atendidos no Centro Especializado de Odontologia, incluindo deficiências motoras, auditivas, visuais e intelectuais, assim como condições médicas que podem afetar o tratamento odontológico.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial

- História Clínica Detalhada: Coletar informações sobre a condição do paciente, incluindo diagnósticos médicos, medicamentos em uso e histórico de tratamento odontológico.
- Exame Clínico: Realizar uma avaliação cuidadosa para identificar necessidades específicas e limitações.

3.2. Comunicação

- Uso de Linguagem Clara: Empregar uma comunicação simples e direta, evitando jargões.
- Recursos Visuais e Tácteis: Utilizar recursos visuais (como imagens) e tácteis (como modelos) para facilitar a compreensão, especialmente com pacientes com dificuldades de comunicação.

3.3. Acessibilidade

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Ambiente Acessível: Garantir que a unidade de saúde tenha acesso adequado para cadeirantes e pacientes com mobilidade reduzida.
- Equipamentos Adaptados: Utilizar cadeiras e instrumentos que sejam confortáveis e adequados às necessidades do paciente.

3.4. Planejamento do Tratamento

- Plano Individualizado: Desenvolver um plano de tratamento personalizado que leve em conta as limitações e necessidades do paciente.
- Consulta Interdisciplinar: Quando necessário, envolver outros profissionais de saúde para um atendimento mais integrado (como fisioterapeutas e fonoaudiólogos).

3.5. Procedimentos Odontológicos

- Abordagem Gradual: Realizar o tratamento em etapas, se necessário, para reduzir a ansiedade do paciente.
- Uso de Técnicas de Sedação: Considerar a utilização de sedação consciente em pacientes que apresentam alta ansiedade ou que não conseguem cooperar.

3.6. Acompanhamento e Manutenção

- Consultas Regulares: Agendar consultas regulares para monitoramento da saúde bucal e ajustes no plano de tratamento.
- Educação e Orientação: Fornece informações sobre higiene bucal e cuidados preventivos de forma acessível.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Cirurgia Oral Menor dos Tecidos Moles e Duros	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Odontologia		

1. Objetivo

Realizar procedimentos cirúrgicos menores de forma segura e eficaz, promovendo a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes.

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas nos tecidos moles e duros da cavidade bucal, incluindo, mas não se limitando a, exodontias simples, remoções de lesões benignas, biópsias, e outras intervenções menores.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial

- História Clínica: Coletar informações detalhadas sobre a saúde do paciente, histórico médico e odontológico, e medicações em uso.
- Exame Clínico: Realizar um exame clínico completo, incluindo avaliação radiográfica para determinar a necessidade da cirurgia.

3.2. Planejamento Cirúrgico

- Indicação Cirúrgica: Definir claramente a indicação da cirurgia, considerando fatores como a saúde geral do paciente, gravidade da condição e expectativas do tratamento.
- Consentimento Informado: Obter consentimento informado por escrito, explicando os riscos, benefícios e alternativas ao procedimento.

3.3. Preparação para Cirurgia

- Protocolos de Assepsia: Seguir rigorosos protocolos de assepsia e antissepsia para prevenir infecções.
- Anestesia: Determinar o tipo de anestesia a ser utilizada (local, sedação) com base na

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

complexidade do procedimento e na condição do paciente.

3.4. Procedimento Cirúrgico

- Execução do Procedimento: Realizar o procedimento cirúrgico conforme as técnicas padrão, garantindo a segurança e o conforto do paciente.
- Controle da Hemorragia: Aplicar técnicas adequadas para controle da hemorragia durante e após a cirurgia.

3.5. Cuidados Pós-Operatórios

- Orientações ao Paciente: Fornecer instruções claras sobre cuidados pós-operatórios, incluindo controle da dor, dieta, e higiene bucal.
- Agendamento de Retorno: Programar uma consulta de retorno para avaliar a cicatrização e possíveis complicações.

3.6. Registro e Avaliação

- Documentação: Registrar todos os aspectos do procedimento, incluindo indicações, técnica utilizada, e evolução do paciente.
- Revisão de Complicações: Monitorar possíveis complicações e realizar intervenções adicionais se necessário.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Endodontia	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Odontologia		

1. Objetivo

Realizar tratamentos endodônticos de forma eficaz, preservando a saúde dental e promovendo a saúde bucal dos pacientes, além de aliviar a dor e tratar infecções pulpares.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

2. Abrangência

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que necessitam de tratamento endodôntico, incluindo tratamento de canais radiculares, retratamentos endodônticos e cirurgia endodôntica.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial

- História Clínica: Coletar informações sobre a saúde geral do paciente, histórico médico e odontológico, incluindo sintomas relacionados.
- Exame Clínico e Radiográfico: Realizar exame clínico e radiografias para diagnosticar a condição pulpar e periapical, identificando a necessidade do tratamento endodôntico.

3.2. Planejamento do Tratamento

- Indicação do Tratamento: Definir claramente a necessidade do tratamento endodôntico, considerando fatores como a condição do dente, extensão da infecção e prognóstico.
- Consentimento Informado: Obter consentimento informado, explicando os riscos, benefícios e alternativas ao tratamento.

3.3. Preparação para o Tratamento

- Assepsia: Seguir protocolos rigorosos de assepsia e antissepsia para evitar infecções.
- Anestesia: Aplicar anestesia local adequada para garantir o conforto do paciente durante o procedimento.

3.4. Procedimento Endodôntico

- Acesso ao Canal: Realizar a abertura do dente para acesso aos canais radiculares.
- Desinfecção e Instrumentação: Utilizar instrumentos adequados para desinfetar e instrumentar os canais radiculares, removendo tecido pulpar necrótico e desbridando o canal.
- Preenchimento do Canal: Preencher os canais radiculares com material apropriado, como guta-percha, garantindo a vedação hermética.

3.5. Cuidados Pós-Operatórios

- Orientações ao Paciente: Fornecer instruções sobre cuidados pós-operatórios, controle da dor e sinais de possíveis complicações.
- Agendamento de Retorno: Programar uma consulta de retorno para monitorar a

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

cicatrização e a saúde do dente tratado.

3.6. Registro e Avaliação

- Documentação: Registrar todos os aspectos do procedimento, incluindo diagnósticos, técnicas utilizadas e evolução do paciente.
- Monitoramento de Complicações: Avaliar possíveis complicações e realizar intervenções adicionais, se necessário.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Protocolo de Detecção de Câncer de Boca	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Odontologia		

1. Objetivo

Identificar precocemente sinais e sintomas de câncer de boca, promovendo intervenções que possam melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a todos os pacientes atendidos na unidade de saúde que apresentem fatores de risco ou sintomas relacionados ao câncer bucal, bem como a população em geral durante exames clínicos regulares.

3. Diretrizes

3.1. Avaliação Inicial

- História Clínica: Coletar informações sobre histórico de uso de tabaco, álcool, doenças bucais anteriores, e qualquer histórico familiar de câncer.
- Exame Clínico: Realizar um exame clínico minucioso da cavidade oral, incluindo lábios,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

língua, palato, gengivas e mucosas bucais, observando qualquer alteração ou lesão suspeita.

3.2. Identificação de Sinais de Alerta

- Lesões: Analisar lesões que não cicatrizam após duas semanas, áreas brancas (leucoplasia), áreas vermelhas (eritroplasia), e nódulos indurados.
- Sintomas: Avaliar queixas de dor persistente, dificuldade para engolir, alteração na voz e sangramento sem causa aparente.

3.3. Exames Complementares

- Biópsia: Realizar biópsia das lesões suspeitas para confirmação diagnóstica, se necessário.
- Exames de Imagem: Solicitar exames de imagem (como tomografia computadorizada) para avaliação da extensão da lesão, quando apropriado.

3.4. Encaminhamento

- Referência a Especialistas: Encaminhar pacientes com diagnóstico suspeito para especialistas em oncologia ou cirurgia bucomaxilofacial para avaliação e tratamento.

3.5. Aconselhamento e Educação

- Orientações ao Paciente: Fornecer informações sobre fatores de risco, prevenção e a importância do acompanhamento regular.
- Campanhas de Conscientização: Participar de campanhas de prevenção e conscientização sobre câncer bucal, promovendo a detecção precoce.

3.6. Registro e Avaliação

- Documentação: Registrar todos os achados clínicos, resultados de exames e encaminhamentos em prontuários eletrônicos.
- Monitoramento: Realizar acompanhamento de pacientes diagnosticados e tratados, avaliando a resposta ao tratamento e a ocorrência de recidivas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – HEMOGRAMA	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análise Clínica		

1. Objetivo

Realizar o hemograma para avaliar a composição do sangue, identificando anormalidades que possam indicar doenças hematológicas, infecções ou condições clínicas específicas.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável as unidades de saúde que realizam análises clínicas, atendendo a pacientes adultos e pediátricos.

3. Diretrizes

3.1 Indicações

- Avaliação de saúde geral.
- Diagnóstico de anemia, leucemia, infecções e outras condições hematológicas.
- Monitoramento de pacientes com doenças crônicas.

3.2 Coleta de Amostras

- Material: Tubo com EDTA (tubo roxo) para anticoagulação.
- Técnica: A coleta deve ser realizada por profissionais de saúde qualificados, garantindo a assepsia e evitando hemólise.

3.3 Procedimentos Laboratoriais

- Análise Automatizada: O hemograma deve ser realizado em equipamentos automatizados, que fornecem resultados de forma rápida e precisa.
- Interpretação: Os resultados devem ser analisados por um profissional de saúde qualificado, considerando a história clínica e os sintomas do paciente.

3.4 Resultados e Interpretação

- Valores Normais (podem variar conforme a faixa etária e o sexo):

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Glóbulos Vermelhos: 4,5-5,9 milhões/µL (masculino), 4,1-5,1 milhões/µL (feminino)
- Hemoglobina: 13,8-17,2 g/dL (masculino), 12,1-15,1 g/dL (feminino)
- Hematócrito: 40,7-50,3% (masculino), 36,1-44,3% (feminino)
- Glóbulos Brancos: 4.500-11.000/µL
- Plaquetas: 150.000-450.000/µL

3.5 Ações em Caso de Resultados Anormais

- Anemia: Avaliar a causa e considerar a reposição de ferro ou outros tratamentos.
- Leucocitose/Leucopenia: Investigar infecções, inflamações ou condições hematológicas.
- Plaquetopenia: Avaliar risco de sangramento e considerar investigação adicional.

3.6 Documentação

- Todos os resultados devem ser registrados no prontuário do paciente e discutidos em equipe multiprofissional quando necessário.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Hemoglobina Glicada (HbA1C)	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1. Objetivo

Padronizar a realização do exame de Hemoglobina Glicada (HbA1c) para o monitoramento do controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus, permitindo a avaliação da eficácia do tratamento ao longo de aproximadamente três meses.

2. Abrangência

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Este protocolo é aplicável a todas as unidades de saúde que realizam análises clínicas no acompanhamento de pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus ou em rastreamento de risco.

3. Diretrizes

3.1 Indicações

- Monitoramento regular do controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2.
- Diagnóstico de diabetes mellitus em pacientes com fatores de risco e sintomas compatíveis.
- Avaliação do risco de complicações diabéticas em pacientes com hiperglicemia crônica.

3.2 Preparação do Paciente

- O exame de hemoglobina glicada não requer jejum.
- Informar o paciente sobre a natureza do exame, que reflete a média dos níveis de glicose nos últimos 2-3 meses.

3.3 Coleta de Amostras

- **Material necessário**: Tubo de coleta com EDTA (tampa roxa).
- **Técnica**: A coleta é realizada por punção venosa e deve seguir os padrões de segurança e assepsia.
- **Cuidados com a amostra**: A amostra de sangue deve ser adequadamente misturada com o anticoagulante (EDTA) e processada dentro do prazo especificado pelo laboratório.

3.4 Procedimentos Laboratoriais

- **Método de Análise**: A determinação da HbA1c pode ser realizada por cromatografia líquida de alta performance (HPLC) ou outros métodos validados como imunossorção.
- **Interpretação dos resultados**:
    - **Valores de Referência**:
        - Normal: < 5,7%
        - Pré-diabetes: 5,7% a 6,4%
        - Diabetes: ≥ 6,5%

3.5 Interpretação dos Resultados

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **HbA1c < 7%**: Meta de controle glicêmico adequada para a maioria dos pacientes com diabetes.
- **HbA1c ≥ 7%**: Indica necessidade de ajustes na terapia medicamentosa, dieta ou controle de exercício.
- **HbA1c > 8%**: Sugere controle glicêmico inadequado e risco aumentado de complicações diabéticas.

3.6 Ações em Caso de Resultados Anormais

- Se os níveis de HbA1c estiverem fora da faixa recomendada, o médico deve revisar o regime de tratamento do paciente, incluindo dieta, medicação e atividade física.
- Pacientes com níveis elevados de HbA1c (> 9%) devem ser encaminhados para avaliação detalhada e acompanhamento mais intensivo, para prevenção de complicações como retinopatia, nefropatia e neuropatia diabéticas.

3.7 Frequência de Realização

- Pacientes com controle glicêmico estável devem realizar o exame a cada 6 meses.
- Pacientes com controle instável ou com ajustes recentes no tratamento devem realizar o exame a cada 3 meses.

4. Manutenção de Registros

Todos os resultados devem ser registrados no prontuário do paciente, com comparações entre os valores anteriores para avaliar a progressão ou melhora no controle glicêmico.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Antibiograma	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1. Objetivo

O objetivo deste protocolo é padronizar a realização do teste de antibiograma para determinar a sensibilidade ou resistência de microrganismos isolados a antimicrobianos. Isso auxilia na escolha do tratamento mais eficaz para infecções bacterianas.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a todas as unidades de saúde para o acompanhamento de pacientes com suspeita de infecção bacteriana.

3. Diretrizes

3.1 Indicações

- Pacientes com infecções bacterianas em órgãos como trato respiratório, urinário, digestivo, pele e tecidos moles.
- Pacientes hospitalizados com infecções graves, como sepse, pneumonia ou infecções de feridas cirúrgicas.
- Casos de infecções recorrentes ou refratárias aos tratamentos antibióticos usuais.

3.2 Preparação e Coleta de Amostras

- **Material necessário**: Amostras clínicas como urina, sangue, escarro, líquido cefalorraquidiano, secreção de ferida ou outros fluídos corporais.
- **Técnica de coleta**: A coleta de amostras deve ser feita de maneira asséptica, preferencialmente antes do início da terapia antibiótica.
- **Conservação da amostra**: As amostras devem ser transportadas rapidamente ao laboratório, preferencialmente em meio de transporte adequado para bactérias (ex.: meio de Stuart ou Cary-Blair), para evitar a morte ou crescimento excessivo de

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

microrganismos.

3.3 Procedimento Laboratorial

- **Cultura bacteriana**: A amostra coletada deve ser semeada em meios de cultura adequados (ex.: ágar sangue, ágar chocolate, entre outros), de acordo com a suspeita clínica.
- **Seleção de antibióticos**: Após o crescimento da colônia bacteriana, os discos de papel impregnados com antibióticos são colocados em contato com a cultura.
- **Métodos**:
    - **Técnica de difusão em ágar (método de Kirby-Bauer)**: Os discos são aplicados sobre a placa de cultura, e a área ao redor dos discos onde não há crescimento bacteriano é medida após a incubação.
    - **Concentração Inibitória Mínima (CIM)**: Determina a menor concentração de antibiótico capaz de inibir o crescimento bacteriano. É especialmente útil para infecções graves ou microrganismos multirresistentes.

3.4 Interpretação dos Resultados

- **Sensível (S)**: O microrganismo é inibido pela concentração do antibiótico disponível no local da infecção.
- **Intermediário (I)**: O microrganismo apresenta uma resposta intermediária ao antibiótico, podendo requerer doses maiores ou combinações terapêuticas.
- **Resistente (R)**: O antibiótico não é eficaz contra o microrganismo isolado.
- **Multirresistência**: Caso o patógeno seja resistente a múltiplos antimicrobianos de diferentes classes, deve-se considerar o uso de antibióticos de amplo espectro ou específicos para patógenos multirresistentes.

3.5 Ações em Caso de Resultados

- **Resultados Sensíveis**: Iniciar ou ajustar a terapia antibiótica de acordo com os resultados de sensibilidade.
- **Resultados de Resistência**: Revisar a conduta terapêutica e considerar o uso de antimicrobianos alternativos ou combinação de medicamentos.
- **Multirresistência**: Em casos graves, considerar o encaminhamento do paciente para centros especializados em infecções multirresistentes e iniciar isolamento hospitalar, se necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.6 Frequência de Realização

- Realizar o antibiograma sempre que houver necessidade de confirmação da eficácia do tratamento antibiótico ou suspeita de resistência bacteriana.

4. Manutenção de Registros

Todos os resultados devem ser registrados no prontuário do paciente e compartilhados com o médico responsável pelo tratamento. O acompanhamento deve ser contínuo, monitorando-se a resposta ao tratamento.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Contagem de Plaquetas	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1. Objetivo

O objetivo deste protocolo é garantir a realização adequada e padronizada da contagem de plaquetas, utilizada para avaliar o número de plaquetas circulantes no sangue do paciente. Esse exame é fundamental no diagnóstico e monitoramento de doenças relacionadas à coagulação sanguínea e plaquetopenias.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável a todas as unidades de saúde para o acompanhamento de pacientes com distúrbios de coagulação, plaquetopenia, trombocitose e em acompanhamento de tratamentos com medicamentos que afetam a contagem plaquetária.

3. Diretrizes

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.1 Indicações

- Avaliação de sangramentos inexplicáveis ou frequentes.
- Investigação de desordens como púrpura trombocitopênica, leucemias e outras doenças hematológicas.
- Monitoramento de pacientes em quimioterapia, radioterapia ou uso de anticoagulantes.
- Avaliação pré-operatória de risco de sangramento.

3.2 Preparação do Paciente

- **Instruções prévias**: Não há necessidade de jejum, mas é recomendável que o paciente evite o uso de anti-inflamatórios ou anticoagulantes antes da coleta, conforme orientação médica.
- **Medicamentos**: Informar ao médico e ao laboratório sobre o uso de medicamentos que possam interferir nos resultados, como aspirina ou heparina.

3.3 Coleta de Amostra

- **Material necessário**: Sangue venoso coletado em tubo com anticoagulante (preferencialmente EDTA).
- **Técnica de coleta**: Utilizar técnica asséptica para coleta do sangue, evitando traumas excessivos na veia que possam ativar as plaquetas e influenciar o resultado.
- **Quantidade de amostra**: Volume de sangue adequado (normalmente 2 a 5 mL), garantindo que o tubo de coleta seja bem misturado com o anticoagulante.

3.4 Procedimento Laboratorial

- **Métodos de contagem**:
    - **Automatizado**: A contagem de plaquetas é frequentemente realizada por analisadores hematológicos automatizados, que fornecem resultados precisos e rápidos.
    - **Contagem manual (câmara de Neubauer)**: Em caso de suspeita de erro no resultado automatizado ou de plaquetas agregadas, o exame pode ser repetido com contagem manual.
- **Referência para normalidade**: A contagem normal de plaquetas varia entre 150.000 e 450.000 plaquetas por microlitro de sangue. Valores fora desta faixa indicam possíveis alterações clínicas:
    - **Trombocitopenia**: Baixa contagem de plaquetas, indicando risco aumentado

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

de sangramento.

- **Trombocitose**: Alta contagem de plaquetas, indicando risco de trombose.

3.5 Interpretação dos Resultados

- **Trombocitopenia**:
  - **Causas**: Doenças autoimunes, infecções virais, reações medicamentosas, deficiência de vitamina B12 ou folato, e condições como púrpura trombocitopênica idiopática (PTI).
  - **Conduta**: Avaliar necessidade de transfusão de plaquetas ou outras intervenções, de acordo com a gravidade do quadro.
- **Trombocitose**:
  - **Causas**: Condições inflamatórias, neoplasias, recuperação de sangramentos graves, ou doenças mieloproliferativas.
  - **Conduta**: Acompanhamento do risco trombótico e possíveis intervenções.

3.6 Frequência de Realização

- A contagem de plaquetas pode ser solicitada como parte de um hemograma completo ou de forma isolada, conforme a necessidade do quadro clínico do paciente.

4. Manutenção de Registros

Os resultados da contagem de plaquetas devem ser registrados no sistema de prontuário eletrônico do paciente, com acessibilidade ao médico solicitante para que este possa monitorar o quadro de forma adequada.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Urocultura	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1. Objetivo

Este protocolo visa padronizar a realização da urocultura, um exame laboratorial utilizado para identificar e quantificar microrganismos presentes na urina, com o objetivo de diagnosticar infecções do trato urinário (ITU) e guiar o tratamento antimicrobiano adequado.

2. Abrangência

Este protocolo é aplica-se a todos os pacientes com suspeita de infecção urinária, especialmente aqueles com sintomas como disúria, urgência urinária, febre ou dor abdominal.

3. Diretrizes

3.1 Indicações

- Diagnóstico de infecções do trato urinário.
- Monitoramento de infecções urinárias recorrentes.
- Avaliação de pacientes com fatores de risco, como diabetes, gravidez, obstruções urinárias ou cateteres urinários.
- Verificação de sucesso terapêutico após o tratamento de ITU.

3.2 Preparação do Paciente

- **Instruções para coleta**: O paciente deve realizar higiene adequada da região genital antes da coleta da urina, utilizando sabão neutro e água, enxaguando bem e secando com gaze ou toalha limpa.
- **Primeiro jato desprezado**: Recomenda-se descartar o primeiro jato de urina e coletar o jato médio em frasco estéril.
- **Tempo de coleta**: O ideal é que a urina seja coletada no início da manhã, já que a

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

urina concentrada aumenta a chance de isolar microrganismos.

3.3 Coleta de Amostra

- **Material necessário**: Recipiente estéril para coleta de urina.
- **Procedimento**: Coletar cerca de 20 a 50 mL de urina do jato médio.
- **Transporte**: A amostra deve ser entregue ao laboratório o mais rápido possível (preferencialmente dentro de 2 horas). Se isso não for possível, a amostra deve ser refrigerada a 4°C por no máximo 24 horas.

3.4 Procedimento Laboratorial

- **Cultura da urina**: A urina coletada será inoculada em meios de cultura seletivos e incubada a 35-37°C por 24 a 48 horas para crescimento bacteriano.
- **Identificação**: Bactérias isoladas serão identificadas, e um antibiograma pode ser realizado para determinar a sensibilidade antimicrobiana.

3.5 Resultados

- **Valores de referência**: Considera-se urocultura positiva quando há crescimento bacteriano ≥ 100.000 UFC/mL (unidades formadoras de colônias por mililitro). Para amostras colhidas por sonda ou em casos específicos, valores menores podem ser significativos.
- **Contaminação**: Crescimento de múltiplos tipos de bactérias ou baixa contagem (<10.000 UFC/mL) pode indicar contaminação da amostra.

3.6 Interpretação dos Resultados

- **ITU significativa**: Crescimento de uma única espécie bacteriana em contagem elevada (≥ 100.000 UFC/mL) geralmente confirma o diagnóstico de infecção urinária.
- **Crescimento bacteriano insignificante**: Contagens baixas (< 10.000 UFC/mL) geralmente não são consideradas indicativas de ITU, exceto em casos de coleta por sonda.
- **Sensibilidade a antibióticos (antibiograma)**: O antibiograma deve ser utilizado para orientar o tratamento adequado, evitando o uso de antibióticos de largo espectro desnecessários e reduzindo o risco de resistência.

3.7 Intervenções Baseadas no Resultado

- **Positivo com sintomatologia clínica**: Iniciar ou ajustar o tratamento antimicrobiano com base no antibiograma.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Negativo**: Reavaliar o diagnóstico clínico, podendo considerar outras causas para os sintomas.

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – HIV	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1.Objetivo

Estabelecer as diretrizes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), visando o controle da doença, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida.

2. Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os pacientes atendidos em unidades de saúde que necessitam de assistência relacionada ao HIV, desde o diagnóstico até o manejo clínico contínuo.

3.Diretrizes

3.1 Diagnóstico

- **Testes diagnósticos**: A infecção pelo HIV é diagnosticada por meio de testes sorológicos (ELISA, seguido por um teste confirmatório, como o Western Blot) e testes rápidos de HIV, disponíveis em unidades de saúde.
- **Indicações de teste**: Pacientes com comportamento de risco, parceiros de pessoas com HIV, gestantes, indivíduos com tuberculose ou outras infecções oportunistas, e aqueles que apresentam sintomas compatíveis com a fase aguda do HIV.

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.2 Aconselhamento Pré e Pós-Teste

- **Aconselhamento pré-teste**: Deve ser oferecida uma orientação clara e confidencial sobre o HIV, seus métodos de transmissão, a importância do diagnóstico precoce e as opções de tratamento.
- **Aconselhamento pós-teste**: Após o resultado, o paciente deve ser informado sobre o significado do teste e, no caso de um resultado positivo, sobre os próximos passos para o tratamento e acompanhamento.

3.3 Tratamento Antirretroviral (TARV)

- **Indicações para TARV**: Todo paciente diagnosticado com HIV deve ser iniciado em terapia antirretroviral o mais cedo possível, independentemente da contagem de CD4, conforme as diretrizes atuais da OMS e do Ministério da Saúde.
- **Objetivo da TARV**: Suprimir a carga viral a níveis indetectáveis, melhorar a função imunológica (aumento de CD4), prevenir infecções oportunistas e melhorar a qualidade de vida.
- **Regimes de TARV**: O tratamento de primeira linha inclui uma combinação de três medicamentos antirretrovirais, geralmente com dois inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos e um terceiro medicamento (inibidor da integrase ou inibidor da protease).

3.4 Acompanhamento Clínico

- **Avaliação inicial**: Exames de baseline como hemograma completo, função hepática e renal, carga viral, contagem de CD4, testes de resistência ao HIV, e sorologias para hepatites e outras infecções.
- **Monitoramento da carga viral e CD4**: Após o início do tratamento, deve-se monitorar a carga viral a cada 3-6 meses e a contagem de CD4 periodicamente para avaliar a resposta ao tratamento e ajustar a terapia, se necessário.
- **Prevenção de infecções oportunistas**: Profilaxia para infecções como tuberculose, candidíase e pneumocistose deve ser considerada em pacientes com contagens baixas de CD4.

3.5 Promoção da Adesão ao Tratamento

- **Educação do paciente**: Enfatizar a importância da adesão estrita à TARV para evitar falha terapêutica e desenvolvimento de resistência viral.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Apoio psicossocial**: Deve-se oferecer suporte contínuo, incluindo apoio psicológico, grupos de adesão e acompanhamento por equipe multiprofissional para garantir o sucesso do tratamento.

3.6 Prevenção da Transmissão

- **Profilaxia pós-exposição (PEP)**: Disponível para pessoas que tiveram exposição recente ao HIV, seja ocupacional ou não ocupacional.
- **Profilaxia pré-exposição (PrEP)**: Indicado para pessoas em maior risco de contrair HIV, como parceiros de pessoas vivendo com HIV e indivíduos com comportamentos de risco.
- **Prevenção vertical**: Gestantes com HIV devem iniciar TARV imediatamente para prevenir a transmissão mãe-filho, com seguimento adequado durante o pré-natal e período pós-parto.

3.7 Aconselhamento e Educação Continuada

- **Educação em saúde**: Informação sobre prevenção, uso de preservativos e outros métodos de redução de danos deve ser continuamente oferecida aos pacientes e seus parceiros.

4. Registro e Acompanhamento

Os dados clínicos, laboratoriais e de adesão ao tratamento devem ser registrados no prontuário do paciente e monitorados regularmente para garantir a eficácia do tratamento e a prevenção de complicações.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Sífilis	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1.Objetivo

Identificar, tratar e prevenir a sífilis em diferentes estágios, promovendo a saúde pública e reduzindo a transmissão da infecção.

2. Abrangência

Este protocolo é direcionado a todas as unidades de saúde que atendem à população em geral, incluindo serviços de atenção primária, ambulatórios, serviços de emergência e unidades especializadas em doenças infecciosas.

3.Diretrizes

3.1 Diagnóstico

- **Triagem Inicial:** Realizar triagem de sífilis em populações de risco, incluindo gestantes, pessoas HIV positivas e indivíduos com múltiplos parceiros sexuais.
- **Testes Diagnósticos:** Utilizar testes sorológicos (como RPR e VDRL) e testes treponêmicos (como FTA-ABS) para confirmar o diagnóstico.

3.2 Tratamento

- **Tratamento Medicamentoso:** Administrar penicilina benzatina como tratamento de primeira linha para sífilis em todos os estágios.
    - **Estágio Primário e Secundário:** 2,4 milhões de unidades em dose única.
    - **Sífilis Latente ou Tardia:** 2,4 milhões de unidades em três doses (uma por semana durante três semanas).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Acompanhamento:** Realizar acompanhamento clínico e sorológico após o tratamento para assegurar a resolução da infecção.

3.3 Prevenção

- **Educação em Saúde:** Promover campanhas de conscientização sobre a sífilis, enfatizando a importância do uso de preservativos e a realização de testes regulares.
- **Aconselhamento:** Fornecer aconselhamento pré e pós-teste para apoiar os pacientes e suas parcerias.

3.4 Notificação e Vigilância

- **Notificação de Casos:** Registrar e notificar casos de sífilis às autoridades de saúde locais para monitoramento e controle da doença.
- **Vigilância Epidemiológica:** Implementar estratégias de vigilância para monitorar a prevalência e incidência da sífilis na população.

3.5 Tratamento de Parceiros

- Encaminhamento de Parceiros: Incentivar o tratamento de parceiros sexuais e oferecer recursos para que eles possam realizar testes e receber tratamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Testosterona Total	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1.Objetivo

Avaliar os níveis de testosterona total no sangue para auxiliar no diagnóstico de distúrbios endócrinos, especialmente em pacientes transgêneros que estão em tratamento hormonal, visando monitorar a eficácia da terapia e ajustar dosagens quando necessário.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável em unidades de saúde que realizam exames laboratoriais e atendem pacientes transgêneros, assim como aqueles com queixas relacionadas à saúde hormonal, incluindo endocrinologia, urologia.

3.Diretrizes

3.1 Indicações para Coleta de Sangue

- **Homens Cis e Transgêneros:** Solicitar a dosagem de testosterona total em casos de disfunção erétil, diminuição da libido, fadiga inexplicada ou suspeita de hipogonadismo.
- **Mulheres Cis e Transgêneros:** Avaliar em casos de hirsutismo, irregularidades menstruais ou outras manifestações de hiperandrogenismo**.**

3.2 Coleta e Transporte

- **Método de Coleta:** Coletar amostra de sangue venoso em tubo seco ou gel.
- **Condições de Transporte:** As amostras devem ser refrigeradas e enviadas ao laboratório rapidamente.

3.3 Análise Laboratorial

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Métodos de Teste:** Utilizar imunoensaio por quimioluminescência ou outras técnicas apropriadas para determinar os níveis de testosterona total.
- **Valores Normais:**
    - **Homens (cis e trans):** 300 a 1.000 ng/dL
    - **Mulheres (cis e trans):** 15 a 70 ng/dL (considerar que a testosterona pode ser ajustada durante o tratamento hormonal).

3.4 Interpretação dos Resultados

- **Níveis Elevados:** Podem indicar condições como síndrome dos ovários policísticos (SOP) em mulheres cis ou sobrecarga androgênica em pacientes transgêneros.
- **Níveis Baixos:** Podem sugerir hipogonadismo, desordens hipofisárias ou outras disfunções endócrinas, particularmente em transgêneros que não estão sob terapia hormonal.

3.5 Acompanhamento

- **Reavaliação:** Repetir o teste e considerar testes adicionais conforme necessário, levando em conta a história clínica do paciente e outros exames laboratoriais.
- **Monitoramento em Transgêneros:** Considerar ajustes nas dosagens de hormônios baseando-se nos resultados de testosterona total.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Prolactina	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1.Objetivo

Avaliar os níveis de prolactina no sangue para investigar desordens hipofisárias, distúrbios menstruais, infertilidade e outros sintomas associados à disfunção da glândula pituitária, além de monitorar pacientes sob tratamento que pode afetar os níveis de prolactina.

2. Abrangência

Este protocolo é aplicável em unidades de saúde que realizam exames laboratoriais, atendendo tanto homens quanto mulheres com queixas hormonais.

3.Diretrizes

3.1 Indicações para Coleta de Sangue

- **Mulheres:** Sintomas como galactorreia (produção de leite fora do período de lactação), ciclos menstruais irregulares, infertilidade ou hirsutismo**.**
- **Homens:** Queixas de disfunção erétil, ginecomastia ou infertilidade.

3.2 Coleta e Transporte

- **Método de Coleta:** Coletar amostra de sangue venoso em tubo seco ou gel.
- **Condições de Transporte:** As amostras devem ser refrigeradas e enviadas ao laboratório rapidamente.

3.3 Análise Laboratorial

- **Métodos de Teste:** Utilizar imunoensaio por quimioluminescência para determinar os

FUNDAHC
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

níveis de prolactina.

- **Valores Normais:**
    - **Mulheres:** 4 a 23 ng/mL
    - **Homens:** 3 a 15 ng/mL (valores podem variar conforme o laboratório).

3.4 Interpretação dos Resultados

- **Níveis Elevados:** Podem indicar hiperprolactinemia, que pode ser causada por tumores hipofisários (prolactinomas), estresse, gravidez, uso de certos medicamentos ou doenças sistêmicas.
- **Níveis Baixos:** Podem ser raros, mas podem ocorrer em desordens hipofisárias ou após tratamento de hiperprolactinemia.

3.5 Acompanhamento

- **Reavaliação:** Dependendo dos resultados, pode ser necessário repetir o teste e considerar exames adicionais, como ressonância magnética da hipófise, especialmente se níveis elevados persistirem.
- **Monitoramento:** Avaliar a resposta ao tratamento, se necessário, e realizar acompanhamento clínico regular.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAHC	Protocolo Assistencial	
	PRT – Estradiol	
PRT FUNDAHC Nº	Versão: 1.0	Data:
Elaborado:	Validado:	Aprovado:
Setor Responsável: Análises Clínicas		

1.Objetivo

Avaliar os níveis de estradiol no sangue para monitorar a função ovariana, investigar distúrbios menstruais, infertilidade e auxiliar no manejo de condições hormonais. O protocolo também é utilizado no acompanhamento de pacientes transgêneros em terapia de reposição hormonal.

2. Abrangência

Este protocolo é relevante em unidades de saúde que realizam exames laboratoriais endocrinologia e saúde da mulher, aplicando-se tanto a mulheres em diversas fases da vida quanto a homens e mulheres transgêneros.

3.Diretrizes

3.1 Indicações para Coleta de Sangue

- **Mulheres:**
    - Ciclos Menstruais Irregulares: Identificação de causas como síndrome dos ovários policísticos (SOP) e outras disfunções hormonais.
    - Sintomas de Menopausa: Avaliação da fase menopausal e planejamento de terapias de reposição hormonal (TRH).
    - Acompanhamento da Fertilidade: Monitoramento da ovulação em pacientes que buscam engravidar.
- **Homens e Transgêneros:**

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Distúrbios Hormonais: Investigação de condições como ginecomastia ou hipogonadismo.
- Acompanhamento da Terapia Hormonal: Monitorar níveis de estradiol durante a terapia de reposição hormonal em pacientes transgêneros, ajustando doses conforme necessário.

3.2 Coleta e Transporte

- Método de Coleta: Coletar amostra de sangue venoso em tubo seco ou com gel.
- Condições de Transporte: As amostras devem ser refrigeradas e enviadas ao laboratório rapidamente, evitando agitação excessiva e exposição a luz intensa.

3.3 Análise Laboratorial

- **Métodos de Teste:** Utilizar imunoensaio por quimioluminescência ou método de ELISA para determinar os níveis de estradiol.
- **Valores Normais:**
  - Fase Folicular: 30 a 150 pg/mL
  - Pico Ovulatório: 100 a 300 pg/mL
  - Fase Lútea: 100 a 200 pg/mL
  - Menopausa: < 10 pg/mL
  - Homens e Transgêneros: Valores desejados variam conforme o objetivo da terapia hormonal, geralmente entre 30 e 150 pg/mL, com ajustes conforme resposta clínica.

3.4 Interpretação dos Resultados

- **Níveis Elevados:**
  - Podem indicar condições como cistos ovarianos, tumores produtores de estrogênio, hiperestrogenismo ou resposta à terapia hormonal.
  - Aumento significativo em homens pode sugerir hiperestrogenismo ou tumores.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Níveis Baixos:**
    - Podem ser indicativos de insuficiência ovariana, menopausa, hipogonadismo ou resposta inadequada à terapia hormonal.
    - Importante avaliar junto com outros hormônios, como FSH e LH.

3.5 Acompanhamento

- **Reavaliação:** Repetir o teste conforme necessidade clínica, especialmente se a terapia hormonal for iniciada ou ajustada.
- **Monitoramento:** Avaliar a resposta ao tratamento em pacientes sob terapia de reposição hormonal, ajustando doses conforme necessário para atingir níveis desejados sem efeitos colaterais indesejados.

3.6 Educação e Orientação

- **Informar os Pacientes:** Explicar a importância do teste, discutindo como os resultados podem impactar sua saúde hormonal e reprodutiva.
- **Orientações para Pacientes Transgêneros:** Discutir o processo de acompanhamento da terapia hormonal, incluindo potenciais efeitos colaterais e a importância da adesão ao tratamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.4 Implementação e Funcionamento de outros Serviços

8.4.1 Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.

OBJETIVO

O Serviço Social será responsável também pelo monitoramento e orientação de acompanhantes e familiares. A Equipe do Serviço Social deverá trabalhar de forma efetiva com outros profissionais da área de assistência à saúde, no sentido de obter resultados benéficos junto ao paciente. Contribuir para os acessos aos benefícios, serviços, programas, projetos e outros interesses concernentes ao usuário da policlínica, promovendo a integralidade das ações dos serviços de saúde, corroborando para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA

A estrutura do Serviço Social será composta por:

Profissionais Qualificados:

Profissionais graduados em Assistência Social, habilitados para o exercício da função.

Experiência em Atendimento Ambulatorial

Os profissionais deverão ter experiência no contexto de atendimentos ambulatoriais, garantindo uma compreensão das dinâmicas e desafios enfrentados por pacientes e familiares.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Mediador entre Pacientes e Familiares

Os profissionais atuarão como mediadores, promovendo a interação entre pacientes e familiares para assegurar um trabalho coletivo e interdisciplinar.

Ações nas Demandas Sociais

O Serviço Social abordará as demandas sociais com base em um referencial teórico-metodológico, podendo atuar tanto em enfoques individuais quanto em grupos, como no atendimento global da policlínica.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE MÍNIMA

O Serviço Social integrará o corpo de profissionais da Unidade de Saúde com uma equipe formada por 02 (dois) Assistentes Sociais e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

ABRANGÊNCIA

Atuará no acolhimento, no ambulatório, na hemodiálise, e junto aos familiares e/ou acompanhantes.

NORMAS E ROTINAS

- Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Assistência Social;
- Cooperar e manter articulação com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Propiciar ambiente e material adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- Promover a elevação do padrão profissional;
- Realizar treinamento do pessoal em serviço;
- Cumprir e fazer cumprir o regulamento da policlínica, Normas e Rotinas Técnicas em Vigor;
- Ter como norma de serviço o Código do Serviço Social e a Regulamentação do exercício profissional;
- Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- Enfatizar os determinantes sociais dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou em grupo;
- Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários;
- Organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;
- Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivas o usuário e sua família a se tornares sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos demais serviços da policlínica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.4.2 Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.

8.4.2.1 Serviço De Enfermagem

OBJETIVO

A equipe de enfermagem será um dos pilares para a diferenciação do atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde. Para isso, será necessária a busca contínua pela excelência técnica, que permita uma prática consistente e segura tanto para o profissional quanto para o cliente/usuário.

A atuação da equipe de enfermagem na atenção à saúde terá como objetivo a proteção, promoção e recuperação da saúde. Diante disso, o presente instrumento visa organizar as ações da equipe, tornando o cuidado mais seguro e eficaz.

ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA

A estrutura de enfermagem será composta por:

Profissionais Qualificados:

Profissionais graduados em Enfermagem e Tecnólogos em Enfermagem, habilitados para o exercício da função.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Experiência em Atendimento Ambulatorial

Os profissionais deverão ter experiência no contexto de atendimentos ambulatoriais, com o objetivo de oferecer suporte de enfermagem coordenado e de alta qualidade.

Ações para Controle de Infecção Ambulatorial

A enfermagem abordará as demandas de infecção ambulatorial com base em um referencial teórico-metodológico, implantando sistema de vigilância epidemiológico, bem com elaborar treinamentos periódicos das rotinas do setor.

Ações nas Demandas Sociais

O enfermeiro abordará as demandas sociais com base em um referencial teórico-metodológico, podendo atuar tanto em enfoques individuais quanto em grupos, como no atendimento global da policlínica.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE MÍNIMA

O Enfermagem integrará o corpo de profissionais da Unidade de Saúde com uma equipe formada por 10 (dez) Enfermeiros e 12 (doze) Técnicos de Enfermagem e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

ABRANGÊNCIA

Atuará na coordenação, na classificação de risco, no ambulatório, na hemodiálise, nos serviços de exames, na CME, bem como em algumas áreas administrativas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

NORMAS E ROTINAS

- Contribuir para o bom desempenho profissional da equipe da policlínica;
- Assegurar melhor assistência à clientela desta Instituição;
- Colaborar para o aperfeiçoamento do pessoal técnico e administrativo da Instituição e estimular a pesquisa direcionada à melhoria da assistência;
- Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética pelos atos praticados no exercício profissional;
- Utilizar de forma correta sua senha de acesso ao sistema de informática, não a repassando a terceiros;
- Acatar as determinações vigentes da Vigilância Sanitária, inclusive no que se refere à Segurança e Saúde dos profissionais e de clientes;
- Exercer outras atividades correlatas;
- Realizar passagem de plantão regularmente de forma verbal e por escrito, garantindo que o setor não fique descoberto até que outro enfermeiro o assuma;
- Controlar faltas e atestadas da equipe técnica de enfermagem em relatório;
- Planejar, organizar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem;
- Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de pessoal de Enfermagem voltado a atender às necessidades da policlínica, do próprio serviço e satisfazer as necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus cuidados;
- Manter pasta atualizada das rotinas de controle de infecção nas unidades ambulatoriais;
- Prestar além do registro profissional, certidão negativa do COREN

8.4.2.2 Serviço De Farmácia

OBJETIVO

A estrutura do Serviço de Farmácia ambulatorial terá estrutura destinada a atender todas as necessidades da policlínica no âmbito dos produtos farmacêuticos e insumos, integrada técnica e hierarquicamente às atividades da instituição. Este serviço conta com um Responsável Técnico

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

(RT), função a ser exercida exclusivamente por farmacêutico (a), com experiência em farmácia hospitalar, devidamente habilitado para o exercício da profissão, e tem por função gerir os processos de trabalho deste Serviço, de acordo com as atividades definidas no Manual de Descrição de Cargos.

Caberá também ao serviço de farmácia a dispensação de medicamentos repassados pelo Juarez Barbosa.

ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA

A estrutura da Farmácia será composta por:

Profissionais Qualificados:

Profissionais graduados em Farmácia e Tecnólogo em Farmácia, habilitados para o exercício da função.

Experiência em Atendimento Ambulatorial

Os profissionais deverão ter experiência no contexto de atendimentos ambulatoriais, garantindo uma compreensão das dinâmicas e desafios enfrentados por pacientes e familiares.

Experiência na parte administrativa da Farmácia

Os profissionais deverão ter experiência no contexto de armazenagem e distribuição de produtos farmacêuticos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Os profissionais atuarão como mediadores, orientando todos os pacientes que por ventura necessitam deste serviço, promovendo a dispensação dos medicamentos recebidos pelo Juarez Barbosa.

Ações nas Demandas Sociais

O farmacêutico abordará as demandas sociais com base em um referencial teórico-metodológico, podendo atuar tanto em enfoques individuais quanto em grupos, como no atendimento global da policlínica.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE MÍNIMA

O serviço de farmácia integrará o corpo de profissionais da Unidade de Saúde com uma equipe formada por 6 (seis) Farmacêuticos e 3 (três) Técnicos/Assistentes de Farmácia e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

ABRANGÊNCIA

Atuará no ambulatório, internamente na farmácia e deverá prestar todas devidas orientações acerca dos efeitos dos medicamentos dispensados através do programa CEAF, bem como informará ao paciente quanto a posologia necessária para cada caso especifico.

NORMAS E ROTINAS

- Realizar a dispensação, garantir a separação e distribuição adequada e correta dos medicamentos conforme prescrição médica, para que não falte e evitando os desperdícios;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Cumprir as normas, disposições legais e executar ações de armazenamento, fracionamento, transporte, controle de estoque e distribuição de produtos da área farmacêutica (medicamentos, químicos, germicidas, correlatos e outros);
- Treinar e supervisionar todo o trabalho dos técnicos de farmácia;
- Orientar sobre o uso de produtos e prestar serviços farmacêuticos aos pacientes usuários da unidade de saúde;
- Executar ações de Farmacovigilância, Farmacoeconomia e Planejamento;
- Controlar o uso de antimicrobianos e medicamentos constantes na portaria 344/98 (controle especial);
- Utilizar de forma correta sua senha de acesso ao sistema de informática, não a repassando a terceiros;
- Obedecer ao Código de Ética Profissional, aos Estatutos e ao Regimento da Equipe Multiprofissional, bem como o Regimento Interno da Instituição, bem como cumprir as Normas Técnicas e Administrativas da policlínica;
- Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética pelos atos praticados no exercício profissional;
- Realizar o controle diário de estoque;
- Elaborar balancetes mensais para provisão de solicitação de compras;
- Responder pela aquisição, distribuição, qualidade e registro das substâncias controladas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medicamentos, Insumos e Correlatos;
- Realizar controle de medicamentos de alto custo.

8.4.2.3 Serviço De Fisioterapia

OBJETIVO

O Fisioterapeuta, além de atuar nas áreas de terapêutica e reabilitação vai desenvolver programas de prevenção, proteção e promoção da saúde, trabalhando de forma efetiva com outros profissionais da área de assistência à saúde, no sentido de obter resultados benéficos junto ao paciente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

A fisioterapia oferece tratamento personalizado a cada paciente. Quando alguém buscar esse tipo de serviço, será avaliado em um consultório com estrutura adequada para uma avaliação detalhada.

ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA

A estrutura da Fisioterapia será composta por:

Profissionais Qualificados:

Profissional graduado em Fisioterapia, habilitados para o exercício da função.

Experiência em Atendimento Ambulatorial

Os profissionais deverão ter experiência no contexto de atendimentos ambulatoriais, com o objetivo de oferecer suporte de fisioterapia coordenado e de alta qualidade.

Experiência em Práticas Integrativas

Além dos atendimentos de fisioterapia ambulatoriais, será ofertado na unidade algumas práticas integrativas indicadas como complemento do tratamento. Com isso, faz-se necessário que o profissional de fisioterapia tenha conhecimento em: Aromaterapia e ventosaterapia.

Estrutura para Fisioterapia Motora

A policlínica tem todo o aparelhamento para a realização da toda reabilitação motora dos pacientes, com isso, será possível que a fisioterapia faça a aplicação de diversas técnicas nos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

pacientes, tais como: alongamentos, mobilizações passivas, manipulações articulares, entre outros.

Ações nas Demandas Sociais

O fisioterapeuta abordará as demandas sociais com base em um referencial teórico-metodológico, podendo atuar tanto em enfoques individuais quanto em grupos, como no atendimento global da policlínica.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE MÍNIMA

A Fisioterapia integrará o corpo de profissionais da Unidade de Saúde com uma equipe formada por 03 (três) Fisioterapeutas e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

ABRANGÊNCIA

Atuará no ambulatório, nas práticas integrativas, na hemodiálise, na área de exercícios.

NORMAS E ROTINAS

- Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Fisioterapia;
- Cooperar e articular com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;
- Propiciar ambiente e material adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- Cumprir e fazer cumprir o Regulamento da policlínica, Normas e Rotinas Técnicas em vigor;
- Promover a elevação do padrão profissional;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Ter como norma de serviço o Código de Ética da Fisioterapia e a Regulamentação do exercício profissional;
- Avaliar funções percepto-cognitivas, neuro-psicomotor, neuro-músculo-esqueléticas, sensibilidade, condições dolorosas,motricidade geral (postura, marcha, equilíbrio), habilidades motoras, cardio-pulmonares;
- Proceder à reabilitação das funções percepto-cognitivas, sensório-motoras, neuromúsculo- esqueléticas e locomotoras;
- Preparar equipamentos e instrumentos utilizados no processo de recuperação;
- Elaborar relatórios, laudos técnicos e registrar dados no Sistema;
- Reavaliar sistematicamente o paciente, para fins de reajuste ou alterações de condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da policlínica;
- Garantir ao paciente sob sua atenção, o acesso a todo arsenal terapêutico disponível e efetivamente necessário ao restabelecimento de sua melhor qualidade de vida.

8.4.2.4 Serviço De Fonoaudiologia

OBJETIVO

A fonoaudiologia será responsável por atuar em pesquisas, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, deglutição, bem como em aperfeiçoamentos dos padrões da fala e da voz. (Lei Nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981).

ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA

A estrutura da Fonoaudiologia será composta por:

Profissionais Qualificados:

Profissional graduado em Fonoaudiologia, habilitados para o exercício da função.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Experiência em Atendimento Ambulatorial

Os profissionais deverão ter experiência no contexto de atendimentos ambulatoriais, com o objetivo de oferecer suporte de fonoaudiologia coordenado e de alta qualidade.

Experiência em Atendimento Ambulatorial

A fonoaudiologia abordará as demandas sociais com base em um referencial teórico-metodológico, podendo atuar tanto em enfoques individuais quanto em grupos, como no atendimento global da policlínica.

Mediador entre Pacientes e Familiares

Os profissionais atuarão como mediadores, promovendo a interação entre pacientes e familiares para assegurar um trabalho coletivo e interdisciplinar.

Ações nas Demandas Sociais

O fonoaudiólogo abordará as demandas sociais com base em um referencial teórico-metodológico, podendo atuar tanto em enfoques individuais quanto em grupos, como no atendimento global da policlínica.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE MÍNIMA

A Fonoaudiologia integrará o corpo de profissionais da Unidade de Saúde com uma equipe formada por 03 (três) Fonoaudiologos e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ABRANGÊNCIA

Atuará no ambulatório, na hemodiálise e junto aos familiares e/ou acompanhantes.

NORMAS E ROTINAS

- Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de fonoaudiologia;
- Cooperar e manter bom entrosamento com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;
- Propiciar ambiente adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- Contribuir com o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas;
- Contribuir com a prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- Cumprir e fazer cumprir o regulamento da policlínica, normas e rotinas técnicas em vigor;
- Ter como norma de serviço o código de fonoaudiologia e a regulamentação do exercício profissional;
- Realizar triagem com objetivo de detectar alteração da deglutição;
- Realizar atendimento/terapia fonoaudiólogo (a) em pacientes disfágicos visando adequação da deglutição;
- Solicitar adequação da consistência da dieta conforme alteração detectada na avaliação funcional da deglutição;
- Prescrever atividades/exercícios miofuncionais quando necessário;
- Detectar e orientar alterações de comunicação do paciente;
- Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: visita multidisciplinar, discussão de casos, reuniões administrativas;
- Elaborar relatórios, laudos técnicos e registrar dados no Sistema;
- Executar outras atividades inerentes à função, conforme solicitação e orientação do gestor.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.4.2.5 Serviço De Nutrição

OBJETIVO

O serviço de nutrição será responsável por realizar atendimentos diretos com os pacientes, avaliando seu estado nutricional e analisando seus hábitos alimentares e estilo de vida.

No ambiente ambulatorial, há mais espaço para educar e aconselhar os pacientes sobre alimentação saudável, sendo assim este serviço será responsável por fornecer informações relevantes, ensinar práticas alimentares adequadas e ajudar os pacientes a fazerem escolhas conscientes para melhorar sua saúde.

Os nutricionistas da policlínica não serão responsáveis pela alimentação dos colaboradores, uma vez que a proposta da FUNDAHC será a disponibilização de um valor diário para cobrir as despesas com alimentação.

ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA

A estrutura da Nutrição será composta por:

Profissionais Qualificados:

Profissional graduado em Nutrição, habilitados para o exercício da função.

Experiência em Atendimento Ambulatorial

Os profissionais deverão ter experiência no contexto de atendimentos ambulatoriais, com o objetivo de oferecer suporte de nutrição coordenado e de alta qualidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Mediador entre Pacientes e Familiares

Os profissionais atuarão como mediadores, promovendo a interação entre pacientes e familiares para assegurar um trabalho coletivo e interdisciplinar.

Ações nas Demandas Sociais

O nutricionista abordará as demandas sociais com base em um referencial teórico-metodológico, podendo atuar tanto em enfoques individuais quanto em grupos, como no atendimento global da policlínica.

Atuação na Hemodiálise

Durante a hemodiálise, o acompanhamento nutricional é crucial. Os pacientes em diálise têm necessidades específicas, e o nutricionista ajuda a manter e recuperar o estado nutricional adequado. A dieta será adaptada para compensar as perdas de nutrientes durante o procedimento de hemodiálise e para evitar complicações, como desnutrição e deficiências vitamínicas

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE MÍNIMA

A Nutrição integrará o corpo de profissionais da Unidade de Saúde com uma equipe formada por 03 (três) Nutricionistas e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

ABRANGÊNCIA

Atuará no ambulatório, na hemodiálise e junto aos familiares e/ou acompanhantes.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

NORMAS E ROTINAS

- Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de nutrição;
- Cooperar e manter bom entrosamento com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;
- Propiciar ambiente adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- Contribuir com o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas;
- Contribuir com a prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- Cumprir e fazer cumprir o regulamento da policlínica, normas e rotinas técnicas em vigor;
- Acompanhar o recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição;
- Elaborar cardápios semanais para pacientes de dieta dos pacientes atendidos na hemodiálise;
- Promover ações de educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes/usuários, cuidadores, familiares ou responsáveis;
- Elaborar o diagnóstico de nutrição;
- Executar outras atividades inerentes à função, conforme solicitação e orientação do gestor.

8.4.2.6 Serviço De Psicologia

OBJETIVO

O principal objetivo do serviço de Psicologia na policlínica é promover suporte psicológico aos pacientes, além do apoio emocional aos familiares, buscando minimizar o sofrimento provocado pelo processo de adoecimento.

Os atendimentos psicológicos serão realizados por meio de busca ativa pelos próprios psicólogos ou mediante solicitação de interconsulta (por escrito e entregue na sala da subunidade Psicologia).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA

A estrutura da psicologia será composta por:

Profissionais Qualificados:

Profissional graduado em Psicologia, habilitados para o exercício da função.

Experiência em Atendimento Ambulatorial

Os profissionais deverão ter experiência no contexto de atendimentos ambulatoriais, com o objetivo de oferecer suporte de psicologia coordenado e de alta qualidade.

Mediador entre Pacientes e Familiares

Os profissionais atuarão como mediadores, promovendo a interação entre pacientes e familiares para assegurar um trabalho coletivo e interdisciplinar.

Ações nas Demandas Sociais

O psicólogo abordará as demandas sociais com base em um referencial teórico-metodológico, podendo atuar tanto em enfoques individuais quanto em grupos, como no atendimento global da policlínica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Atuação na Hemodiálise

Os pacientes em hemodiálise enfrentam uma série de desafios emocionais, como ansiedade, depressão, medo e estresse relacionados à doença e ao tratamento. O psicólogo oferece apoio emocional, ajudando os pacientes a compreender e aceitar sua condição, lidando com as mudanças na rotina e adaptando-se às sessões regulares de hemodiálise.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE MÍNIMA

A Psicologia integrará o corpo de profissionais da Unidade de Saúde com uma equipe formada por 03 (três) Psicólogos e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

ABRANGÊNCIA

Atuará no acolhimento, no ambulatório, na hemodiálise e junto aos familiares e/ou acompanhantes.

NORMAS E ROTINAS

- Dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de psicologia;
- Cooperar e manter bom entrosamento com a equipe multiprofissional no atendimento das atividades assistenciais;
- Propiciar ambiente adequado para o desenvolvimento das atividades assistenciais;
- Contribuir com o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas;
- Contribuir com a prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- Cumprir e fazer cumprir o regulamento da policlínica, normas e rotinas técnicas em vigor;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Ter como norma de serviço o código de psicologia e a regulamentação do exercício profissional;
- Realizar análise de prontuário do paciente visando caracterização dos dados clínicos e conhecimento sobre histórico prévio da doença;
- Realizar avaliação psicológica;
- Dar retorno à equipe multiprofissional sobre aspectos do atendimento que tenham impacto no planejamento de cuidados do paciente;
- Realizar técnicas psicológicas adequadas a cada caso, afim de contribuir para que o colaborador elabore sua inserção na sociedade;
- Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais sociais de indivíduos e grupos;
- Intervir de modo psicoterapêutico individualmente ou em grupo;
- Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões nas relações de trabalho;
- Executar outras atividades inerentes à função, conforme solicitação e orientação do gestor.

8.4.3 Normas para funcionamento do serviço de administração geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.

OBJETIVO

Quando se fala em administrar uma instituição, algumas características gerais se destacam. Entre elas, estão a competência no planejamento, a habilidade na fiscalização, o controle eficiente, a coordenação dos diversos setores e a organização, tudo isso visando uma administração transparente e eficaz.

A Equipe Gestora está orientada a obter e garantir a melhoria na assistência, considerando os recursos e a tecnologia existentes na Unidade de Saúde.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E EQUIPE MÍNIMA

Diretoria Executiva:

01 (um) Diretor/Coordenador e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Secretaria Administrativa;

01 (um) Assistente Administrativo e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Gestão da Qualidade e de Compliance;

01 (um) Enfermeiro e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Serviço de Controle Interno do Planejamento;

01 (um) Analista Administrativo e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Ouvidoria;

01 (um) Ouvidor e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Diretoria Técnica:

01 (um) Médico Diretor/Coordenador e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Núcleo Interno de Agendamentos;

04 (quatro) telefonistas e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

SCIRAS;

01 (um) Enfermeiro e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Gestão Médica;

01 (um) Médico e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Gestão Multiprofissional;

01 (um) Enfermeiro/fisioterapeuta/fonoaudiólogo/nutricionista/farmacêutico e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Gestão de Enfermagem;

01 (um) Enfermeiro e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Diretoria Administrativa:

01 (um) Diretor/Coordenador e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Tecnologia da Informação;

02 (dois) técnicos em informática e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

Financeiro;

01 (um) Analista Administrativo e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

Contabilidade;

01 (um) Analista Administrativo e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Faturamento;

04 (quatro) faturistas e deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 07:00 hs as 19:00 hs.

Gestão Operacional;

01 (um) Coordenador e deverá funcionar 09 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 hs as 17:00 hs.

NORMAS E ROTINAS

- Transparência;
- A Administração Geral planejará, programará, coordenará, supervisionará, analisará e avaliará as atividades pertinentes a sua área de atuação de acordo com o planejamento previamente aprovado e em consonância com as normas, regimentos, portarias, resoluções, normativas e diretrizes correspondente cada unidade;
- Fiscalizará tudo a que se refere a serviços gerais, bem como as empresas terceirizadas, conservação predial entre outras atividades afins;
- Fiscalizará os processos realizados pelo almoxarifado;
- Preverá e assegurará o apoio logístico a todos os setores do hospital, zelando pelo seu patrimônio e pela utilização racional dos recursos disponíveis;
- Linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção e com a Gestão Estadual objetivando garantir a atenção à saúde. e Implementar o Comitê de Qualidade e as Comissões Técnicas;
- Propostas de fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde da população;
- Definição de eixo comum de organização do cotidiano dos trabalhadores;
- Alinhamento de processos de trabalho para que permitam equilíbrio na promoção, prevenção e atenção, entre o agudo e o crônico no cotidiano das agendas;
- Emitir parecer e proferir despachos decisórios em processos submetidos a sua apreciação;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Expedir ordens, instruções de serviços e normas disciplinadoras com vistas a execução de suas atividades;
- Assistir à Diretoria Administrativa Financeira e as unidades organizacionais internas do Hospital nos assuntos referentes ao seu âmbito de atuação;
- Elaborar, catalogar, atualizar e controlar normas administrativas;
- Planejar a utilização de Transporte, analisar o consumo de combustível e peças de reposição e acompanhar a manutenção dos veículos;
- Controlar e fiscalizar os serviços prestados pelas empresas de limpeza, lavanderia e segurança, adequando o contrato à realidade da policlínica;
- Participar das decisões estratégicas do hospital;
- Participar de reuniões com as gerências do hospital, para tratar de assuntos pertinentes às áreas;
- Exercer outras atribuições determinadas pelos respectivos superiores hierárquicos.

8.4.4 Normas para realização de procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na policlínica

PLANEJAMENTO DE COMPRAS

O planejamento de compras deve ser realizado após mapear as demandas com base no histórico de gastos, nos indicadores de consumo e na previsão anual de necessidades. Além disso, é importante considerar possíveis aumentos ou reduções na quantidade de itens, bem como a incorporação de novos insumos devido a mudanças nas demandas, inclusive sazonais. O processo de compras varia conforme o tipo de aquisição a ser efetuada, podendo ser:

Compra de Itens Padronizados

Insumo de uso contínuo, aprovados na policlínica, que tenham um consumo médio mensal, devendo ser providenciado automaticamente a reposição nos estoques. Os itens padronizados

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ficam disponíveis para licitações com critério de julgamento de menor preço ou maior desconto, bem como para contratações diretas previstas na lei.

Compra Emergencial

A Lei nº 14.133/2021, conhecida como a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, prevê a possibilidade de dispensa de licitação nos casos de emergência ou calamidade pública. Essa dispensa ocorre quando há urgência no atendimento de situações que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares.

Compra de Itens não Padronizados

A aquisição de itens não padronizados refere-se àqueles que não estão previamente catalogados ou especificados em um catálogo eletrônico de padronização. A modalidade de licitação mais comum para esses casos é a licitação por meio de licitações com critério de julgamento de menor preço ou maior desconto, bem como para contratações diretas previstas na lei. A Administração deve justificar a necessidade de adquirir itens não padronizados, demonstrando a inviabilidade de padronização ou a singularidade do objeto.

AQUISIÇÃO DE INSUMOS

A responsabilidade pela aquisição de medicamentos e materiais recai sobre o setor de compras, que deve seguir as diretrizes estabelecidas no regulamento próprio de compras e contratações. O processo tem início com a elaboração de Instruções e Elemento Técnico, que abrangem diversos aspectos, tais como o objeto da contratação/aquisição, as justificativas para a compra, a descrição técnica dos itens, o quantitativo necessário e o prazo de entrega.

O processo de aquisição, a final, será formalizado em um contrato, junto ao fornecedor que sagra-se vencedor no processo.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

RECEBIMENTO DE INSUMOS

O processo de recebimento dos produtos ocorrerá nos setores de Farmácia e de Almoxarifado, de acordo com as particularidades de cada item, sob a responsabilidade de um profissional qualificado. Nesse momento, o profissional deverá seguir todo o rito abaixo:

Preparação Prévia:

Os setores de Farmácia e Almoxarifado deverá estar organizado e preparado para receber os materiais e medicamentos;

O profissional responsável pelo recebimento deverá estar ciente das especificações dos produtos a serem entregues.

Recebimento Físico:

Ao receber a entrega, o profissional deverá conferir a quantidade de itens, verificando se está de acordo com o pedido;

Inspeção visual: Verificar se as embalagens estão íntegras, sem danos ou violações.

Conferência Documental:

Comparar a nota fiscal ou documento de entrega com o pedido original;

Verificar se os produtos entregues correspondem às especificações solicitadas.

Registro de Recebimento:

Preencher um checklist de recebimento, detalhando cada item recebido;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Registrar a data e hora do recebimento.

Atesto do Recebimento:

O profissional responsável deverá atestar o recebimento, assinando o documento de entrega;

Esse atesto confirma que os materiais e medicamentos foram recebidos em conformidade.

Armazenamento Adequado:

Os materiais e medicamentos deverão ser armazenados corretamente, seguindo as normas de segurança e as especificações de cada produto;

Etiquetar os itens com informações relevantes, como data de validade e lote.

ARMAZENAMENTO DE INSUMOS

Os insumos recebidos devem ser armazenados em locais específicos, seguindo as orientações do fabricante e as legislações pertinentes. O armazenamento dos insumos deve seguir os seguintes ritos:

Infraestrutura e Espaço Físico:

A Farmácia e o almoxarifado deverão estar organizados, limpo e adequado para o armazenamento de diferentes tipos de materiais e medicamentos;

Considerar a temperatura, a umidade e a ventilação do ambiente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Identificação e Etiquetagem:

Cada item deverá ser devidamente identificado com etiquetas contendo informações essenciais, como nome do produto, lote, data de validade e princípio ativo (no caso de medicamentos);

Itens de uso restrito devem ser separados e controlados com rigor.

Organização Interna:

Armazenar os materiais de acordo com sua categoria (medicamentos, materiais, correlatos, etc.);

Itens de maior rotatividade devem estar mais acessíveis.

Regras de Empilhamento e Distanciamento:

Evitar empilhamento excessivo para não comprometer a integridade dos produtos;

Manter distância adequada das paredes, teto e chão para facilitar a limpeza e a inspeção.

Segurança e Acesso Restrito:

Restringir o acesso a farmácia e ao almoxarifado apenas ao pessoal autorizado;

Garantir que os medicamentos controlados estejam em local seguro e com acesso restrito.

Monitoramento e Auditorias:

Realizar auditorias internas para verificar a conformidade com os procedimentos;

Monitorar as condições de armazenamento e tomar medidas corretivas quando necessário.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Controle de Estoque:

Manter registros atualizados dos materiais e medicamentos armazenados;

Utilizar sistemas informatizados para controle de entrada, saída e estoque mínimo.

Controle de Validade:

Realizar inspeções regulares para verificar a data de validade dos produtos;

Utilizar o método PEPS (primeiro a entrar, primeiro a sair) para evitar o vencimento de itens.

DISTRIBUIÇÃO DE INSUMO

Para a distribuição dos insumos será utilizada a técnica PEPS, que é acrônimo para "Primeiro a Entrar, Primeiro a Sair". Este é um método amplamente utilizado na gestão de estoque. Essencial em diversos setores da indústria, esse método consiste em priorizar a utilização de produtos na ordem de sua chegada. Em outras palavras, os itens que entraram primeiro no estoque serão também os primeiros a sair da empresa. Isso garante um fluxo constante de itens e ajuda a evitar o acúmulo excessivo de mercadorias. O PEPS é aceito pela Receita Federal e é uma das melhores alternativas para a gestão eficiente de estoque.

Nessa técnica, o custo/preço médio da mercadoria é calculado de acordo com a média ponderada de preço dos itens recebidos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

DISPENSAÇÃO DE MEDCIAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial. As linhas de cuidado estão definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

Compete ao Juarez Barbosa a distribuição dos medicamentos para a população, entretanto, visando democratizar o acesso a estes medicamentos, foi criado o Programa de Dispensação para as Policlínicas.

O Programa de Dispensação para as Policlínicas é uma iniciativa voltada para a distribuição de medicamentos em unidades de saúde conhecidas como policlínicas. A dispensação de medicamentos nas policlínicas visa garantir o acesso regular e seguro aos remédios prescritos pelos profissionais de saúde. Alguns aspectos relevantes desse programa incluem:

- O programa assegura que os medicamentos prescritos sejam fornecidos aos pacientes de forma regular e adequada;
- A gestão do programa envolve o controle rigoroso dos estoques de medicamentos, a verificação da validade e a rastreabilidade das entregas;
- O acompanhamento dos pacientes é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e a eficácia dos medicamentos.

Em resumo, o Programa de Dispensação para as Policlínicas busca facilitar o acesso da população aos medicamentos necessários, contribuindo para a promoção da saúde e o tratamento adequado das condições clínicas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.4.5 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.

Para a contratação de serviços de terceiros para os serviços de Limpeza, Vigilância e manutenção predial será adotado o Regulamento Próprio de compras e contratações da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHC/UFG, já publicado na imprensa oficial e aprovado para atendimento ao termo de colaboração nº 01/2020-SES, no dia 27 de outubro de 2020, bem como será implementado instrumentos para qualificação dos fornecedores: Política de Fornecedores/serviços e Protocolo de Visita Técnica.

8.4.5.1 Política de Fornecedores/Serviços e Protocolo de Visita Técnica

Política de Fornecedores

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **POLÍTICA**	FUNDAHC
CODIGO POL.POLI.001	**VERSÃO: Nº 00**
ÁREA EMITENTE: SUPERVISÃO DE SUPRIMENTOS	
TÍTULO: POLITICA DE FORNECEDORES/SERVIÇOS	

OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e critérios para contratação e manutenção de fornecedores / prestadores de serviço de forma inovadora, atendendo legislações, normativas vigentes e prezando pela responsabilidade socioambiental. Favorecendo a relação existente entre a Fundação, a Policlinica e os fornecedores/prestadores de serviço, oferecendo igualdade e isonomia com o intuito de assegurar o bom abastecimento, melhoria continua e a qualidade dos produtos e serviços, visando a garantia da assistência respeitando o Regulamento Próprio de compras e contratações da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHC/UFG

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Regulamento Próprio de compras e contratações da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHC/UFG

DETALHAMENTO DA POLÍTICA

DIRETRIZES

Todas as etapas do processo de compras e contratações estão definidas e padronizadas, garantindo a qualidade, credibilidade e transparência da FUNDAHC/UFG. Dentre as diretrizes, estão:

Promover a concorrência em condições de igualdade entre os fornecedores de bens e serviços, por meio de um processo de qualificação, requisitos técnicos, organizacionais socioambientais.

Buscar vantagens competitivas dos fornecedores por meio de critérios objetivos, íntegros e transparentes.

Respeitar os princípios do Regulamento Próprio de compras e contratações da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHC/UFG e as normas internas e atender as legislações aplicáveis às suas atividades.

Garantir que o processo de compras estabelecido suporte a integridade das operações.

Cumprir as exigências e obrigações estabelecidas nos Contratos e/ou Pedidos de Compra.

Manter canal de relacionamento com fornecedores para gestão dos princípios desta norma.

Contratações de Fornecedores de Serviços ou Produtos

O cumprimento desta etapa segue os padrões definidos e descritos no processo de contratação, de acordo com o Regulamento Próprio de compras e contratações da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHC/UFG

O setor de Compras é responsável pela operacionalização das compras, tanto de materiais de consumo como de bens permanentes que correspondem à aquisição de produtos e contratações de serviços, seguindo as diretrizes institucionais estabelecidas pela POLICLÍNICA/FUNDAHC/UFG.

Qualificação e Avaliação dos Serviços Prestados ou Produtos

Qualificação

Para integrar o quadro de fornecedores da policlínica, se faz necessário preencher os requisitos de qualificação, de acordo com os requisitos definidos em documento específico e no Regulamento Próprio de compras e contratações da Fundação de Apoio ao Hospital das

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Clínicas da UFG – FUNDAHC/UFG. Os critérios de avaliação estão aplicados nos seguintes formulários: Formulário de Avaliação de Recebimento de Produtos e Avaliação de fornecedores.

Avaliação de recebimento

Consiste na conferência entre o que foi solicitado (Ordem de Compra) e o que foi recebido (produto e Nota Fiscal).

Os produtos recebidos devem estar em suas embalagens originais, devidamente identificadas, não apresentar sinais de violação, aderência ao produto, umidade, mancha e inadequação em relação ao conteúdo.

O número do lote dos produtos recebidos devem ser o mesmo constante da Nota Fiscal. No ato da entrega, o prazo de validade deve estar de acordo com o prazo mínimo especificado na aquisição.

No caso do recebimento de materiais na unidade (referente aos insumos farmacêuticos, materiais médico-hospitalares, materiais de expediente e equipamentos), devem ser entregues em conformidade com a especificação da aquisição: nome, apresentação, características técnicas, condições de conservação e inviolabilidade, quando aplicáveis.

Visitas Técnicas

Com objetivo de garantir a qualidade dos produtos/serviços oferecidos, o setor solicitante deverá realizar a visita técnica in loco.

As visitas técnicas à fornecedores/prestadores de serviço devem ser realizadas por uma equipe específica para cada tipo de produto e/ou fornecedor, com periodicidade mínima de 1 vez ao ano, com o intuito de confirmar as condições de fabricação, controle de qualidade, armazenamento e transporte.

Notificações e Descredenciamento

Os fornecedores que não atenderem aos requisitos descritos e exigidos no momento da qualificação e/ou na avaliação periódica dos serviços e/ou produtos, são comunicados formalmente de acordo com o Score a seguir:

Formulário de Avaliação de Recebimento de Produtos:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

AVALIAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRODUTOS - COMPRAS DE PRODUTOS

REQUISITOS AVALIADOS (Assinale com um X, o item escolhido) PESOS DAS NOTAS DE AVALIAÇÃO: BOM – (X = 1) / REGULAR – (X = 0,5) / RUIM – (X = 0)			
ATENDIMENTO **(avaliação departamento de compras)**			
1. Existe sistemática para tratamento de reclamações de clientes?	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
2. Presteza no atendimento:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
3. Flexibilidade nas negociações e condições financeiras:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
4. Documentação obrigatória atualizada:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
5. Atende o pedido de acordo com o Solicitado:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
6. Comunicação:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
TOTAL ATENDIMENTO:			
Justificar, caso tenha algum item Ruim: [ ]			
ENTREGA **(avaliação setor solicitante)**			
1. Qualidade na expedição e transporte:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
2. Comunicação:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
3. Pontualidade na entrega:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
4. Entrega total ou parcial:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
5. Condições de temperatura:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim
6. Instalação física adequada, dimensão, conservação, ventilação, acústica, iluminação e limpeza:	☐ Bom	☐ Regular	☐ Ruim

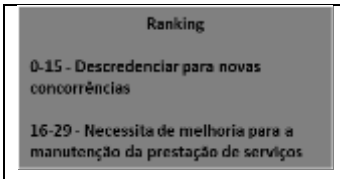
Avaliação de Fornecedores:

ITENS AVALIADOS	NOTA (1 A 4)
1- Qualidade	
1.1 Desempenha as atividades contratadas com qualidade, seguindo o escopo e prazos contratos	
2. Segurança, Postura e Atitude colaborador do Fornecedor Contratado	
2.1 Possui apresentação pessoal apropriada e utiliza os EPI´s necessários para a função contratada	
2.2 Durante o horário de trabalho é focado em suas atividades	
2.3 Tem postura profissional adequada mesmo em situações adversas	
3. Relacionamento e Comunicação	
3.1 O prestador de serviços retorna os contatos rapidamente	
3.2 A empresa é pró-ativa frente aos problemas quando eles aparecem	
3.3 Possui canal de comunicação de fácil acesso	
4. Inovação e Capacidade Técnica da Equipe	
4.1 Demonstra interesse em desenvolver inovações para melhorar o serviço prestado	
4.2 Os colaboradores demonstram as competências técnicas para realização das atividades contratadas	
5. Parceria	
5.1 Você recontrataria este fornecedor para serviços futuros ou desejaria mantê-lo como seu prestador de serviços	
Pontuação Final	**0**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a



Caso o desempenho do fornecedor seja avaliado abaixo do **ranking, o mesmo** será notificado e deverá regularizar a sua situação em até 30 dias, comprovando as suas tratativas. O não cumprimento das irregularidades resultará em descredenciamento.

Almoxarifados

Os almoxarifados gerenciam e controlam, tanto os estoques de matérias médicos, medicamentos e expediente, quanto o de consumo.

APROVAÇÕES

NOME - CARGO		DATA	ASSINATURA
Elaborado por:			
Validado por:			
Aprovado por:			

Protocolo De Visita Técnica Aos Setores E Fornecedores

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **PROTOCOLO**	FUNDAHC
CODIGO – PRO.POLI.001	**VERSÃO: Nº 00**
ÁREA EMITENTE: NQSP	
TÍTULO: PROTOCOLO DE VISITA TÉCNICA AOS SETORES E FORNECEDORES	

INTRODUÇÃO

A visita técnica ocorrerá no intuito de confirmar as condições de produção/prestação de serviços e na intenção de desenvolver fornecedores e parceiros.

OBJETIVO

Avaliar os padrões mínimos da capacidade de funcionamento dos setores do serviço de saúde ou terceiros e prestadores de serviços e a qualidade dos processos para que se possa prestar assistência/serviço. São avaliadas medidas de estrutura envolvendo informações objetivas

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

sobre recursos disponíveis, que incluem recursos físicos, recursos humanos, recursos materiais, processo de assistência, formas de organização e padronização de normas e procedimentos. Esta rotina aplica-se a todas as áreas técnicas da instituição e serviços terceirizados (ambiente externo à instituição) através de inspeção baseada em normativas e legislações pertinentes ao setor inspecionado.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Instrumento Nacional de Inspeção em Serviços de Saúde – ANVISA.

DIRETRIZES

Diretrizes a serem observadas na execução do processo que orientam para sua compreensão e aplicação.

Recursos Físicos e Materiais

CHECK LIST DE VISITA TÉCNICA.

Atividades

Elaborar cronograma anual de visita técnica, contemplando todas as áreas técnicas da instituição e fornecedores críticos.

Visitar os serviços terceirizados antes da contratação para qualificação do fornecedor e antes da finalização do contrato junto à instituição, para emissão de parecer.

Visitas técnicas em serviços terceirizados considerados críticos deverão ocorrer com periodicidade mínima anual, enquanto da vigência do contrato.

Realizar as visitas conforme o cronograma. Alterações no cumprimento do cronograma de visita técnica estão previstos, conforme criticidade de determinada área e necessidades internas.

Constituir equipe multiprofissional para realização da visita, que deve ser realizada preferencialmente com um representante enfermeiro e/ou médico do NQSP o coordenador do setor visitado, preferencialmente, ou representante por ele designado.

Utilizar normativas e resoluções atuais, bem como, protocolos internos, para orientação durante a realização das visitas. O uso de check-list fica a critério das equipes envolvidas.

Elaborar relatório de visita técnica;

Quando a visita for realizada externamente em prestadores de serviços terceirizados críticos: Emitir, ao termino da visita, um relatório de três vias com as não conformidades pontuadas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Uma cópia para o arquivo do NQSP, uma cópia para diretoria da policlínica e uma para o setor visitado.

Quando a visita for realizada internamente: Emitir, ao termino da visita, um relatório de três vias com as não conformidades pontuadas. Uma cópia para o arquivo do NQSP, uma cópia para a diretoria da policlínica e uma cópia para a Manutenção da instituição.

Determinar um prazo para correção das não conformidades em imediato, médio e longo prazo.

Após a entrega do relatório de visita técnica, o setor visitado terá de elaborar Plano de ação e encaminhar ao NQSP informando as devidas providencias.

O NQSP realizará uma revisita para avaliação das não conformidades observadas. Para os setores internos o prazo de revisita será de 90 dias após a entrega do relatório para o setor, e para os serviços terceirizados, o prazo para revisita será de 6 meses.

Realizar a revisita com o relatório anteriormente emitido, descrevendo nas Não Conformidades observadas – Atendido ou Não Atendido. No campo observações, descrever possíveis novas não conformidades observadas ou aquilo que se fizer necessário.

A partir das observações da revisita, elaborar comunicado interno sobre os itens não atendidos e encaminhar ao gestor da respectiva unidade para providência e para ciência.

HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	ITENS REVISADOS

APROVAÇÕES

NOME - CARGO		DATA	ASSINATURA
Elaborado por:			
Validado por:			
Aprovado por:			

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.4.5.2 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **TERMO DE REFERÊNCIA**	FUNDAHC
CODIGO – TR.POLI.001	**VERSÃO: Nº 00**
ÁREA EMITENTE: NQSP	
TÍTULO: TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS	

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE LIMPEZA- Nº

Nome da Instituição Solicitante:

Contrato de Gestão:

Data do Pedido:

Contratação de empresa especializada em prestação de serviço de limpeza hospitalar, incluindo, mão de obra qualificada, insumos, materiais, produtos e equipamentos.

OBJETIVO

Contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços de limpeza ambulatorial, manutenção, conservação, maqueiros e jardinagem das áreas físicas da Unidade, incluindo a limpeza e higienização e fornecimento de materiais e equipamentos, para garantir a limpeza e conservação dos bens móveis e prediais, incluindo tetos, pisos, paredes/divisórias, portas, janelas, mobiliários, equipamentos, instalações sanitárias, grades do ar condicionado e/ou exaustor, filtros de água e inclusive camas e demais instalações da Unidade, disponibilizando aos funcionários e usuários em geral um ambiente limpo e asseado e preservar as instalações, nas dependências da unidade, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

A higiene dos hospitais é alcançada mediante os procedimentos de descontaminação, desinfecção e/ou limpeza. LIMPEZA: É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

água, detergente e ação mecânica manual. Deve Preceder os Processos de desinfecção e esterilização. DESINFECÇÃO: É o processo de destruição de microrganismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa. DESCONTAMINAÇÃO: É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, com auxílio de uma solução desinfetante, aplicada diretamente sobre o agente contaminante.

VIGÊNCIA:

1. O contrato de ser por 12 meses, de forma a atender toda a legislação vigente e suas atualizações, com cláusula que permita sua renovação.
2. O serviço será implantado em etapas, conforme cronograma disponibilizado posteriormente;
3. A empresa deverá ter a capacidade de iniciar cada etapa com toda mão de obra, insumos, equipamentos, e outros necessários;
4. A rescisão contratual por qualquer das partes deve ser informada com antecedência mínima de 90 dias, para que não haja interrupção abrupta dos serviços de limpeza na Unidade.

1. DA MÃO DE OBRA

1.1 Não de obra qualificada, treinada e apresentado ao setor responsável por esta área designada pela contratante.

1.2 A empresa deverá garantir que seus profissionais são capacitados a trabalhar em ambiente hospitalar e distinguir as principais áreas: críticas, semicríticas e não críticas, para a aplicação correta das técnicas de limpeza.

1.3 Aos profissionais devem receber treinamento continuados sobre: limpeza hospitalar, NR-32, limpeza termina de salas cirúrgicas, enfermarias e outros, biossegurança, CIPA, resíduos hospitalares, Precauções/isolamento, ética e postura no ambiente de trabalho, entre outros assuntos relacionados a profissão e ao ambiente a que estarão expostos. Cabe ressaltar que semestralmente a empresa deverá apresentar evidências dos treinamentos ministrados.

1.4 A CONTRATADA deverá fornecer uniforme a todos os seus funcionários e fiscalizar para que se apresentem com aspecto adequado e limpos. Os uniformes de todo o pessoal em serviço serão fornecidos pela CONTRATADA e trocados conforme necessidade. Não será permitida a permanência no local de trabalho de funcionários que não estejam devidamente uniformizados, apresentando boas condições de higiene e devidamente identificados com o

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

crachá da empresa. Os funcionários deverão usar touca de cabelo, em todo ambiente da unidade;

1.5 A CONTRATADA deverá garantir a participação de todos os seus funcionários, em treinamento introdutório oferecido pela CONTRATANTE antes do início das suas atividades, acerca das normas e rotinas das Unidades Hospitalares, sem ônus para a CONTRATANTE;

1.6 A CONTRATADA deverá encaminhar ao Fiscal do Contrato, com antecedência de no mínimo de 30 (trinta) dias, a relação de CONTRATADOS que terão férias no período subsequente, assim como informar os dados daqueles que irão substituí-los, inclusive com a apresentação dos documentos que comprovem a qualificação técnica dos substitutos exigida neste Termo de Referência;

1.7 A CONTRATADA por ocasião do início do contrato se comprometerá a apresentar todos os exames exigidos, conforme legislação vigente e com o atestado atualizado, emitido por médico do trabalho. Os resultados deverão estar à disposição da CONTRATANTE e dos órgãos fiscalizadores;

1.8. A empresa CONTRATADA deverá arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementar caso não seja satisfatório para o atendimento ao objeto;

1.9. Apresentar à unidade responsável pela fiscalização do Contrato, após o início da prestação dos serviços, relação nominal dos CONTRATADOS alocados na prestação dos serviços, contendo nome do colaborador, e escala de trabalho;

1.10. Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de fornecimento de benefícios e encargos;

1.11. Assegurar que todo CONTRATADO que cometer falta disciplinar não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da CONTRATANTE;

1.12. Atender de imediato às solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de CONTRATADOS não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

1.13. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;

1.14. Indicar o profissional responsável técnico pelo serviço contratado, devidamente habilitado e capacitado para supervisionar e garantir a execução dos serviços dentro das normas de boa prática e qualidade estabelecidas pela legislação vigente. Este devera: ministrar treinamentos, selecionar, escolher, adquirir e prover o uso adequado de EPIs e produtos químicos e garantir as técnicas de limpeza da unidade;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

1.15. A CONTRATADA deverá nomear encarregados de Limpeza devidamente habilitados e capacitados em técnicas de limpeza, manuseio e utilização de produtos químicos, materiais e equipamentos, noções de controle de infecção hospitalar; responsável pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, permanecendo no local do trabalho em tempo integral, fiscalizando e ministrando a orientação necessária aos executantes dos serviços. Estes encarregados terão a obrigação de reportar-se, quando houver necessidade, ao Fiscal do Contrato e tomar as providências pertinentes para que sejam corrigidas todas as falhas detectadas, bem como cuidar da disciplina, controlar a frequência e a apresentação pessoal dos CONTRATADOS, e ainda, estar sempre em contato com a fiscalização do contrato, o qual poderá ter acesso ao controle de frequência diária sempre que julgar necessário;

1.16 Instruir seus CONTRATADOS quanto à necessidade de acatar as orientações da CONTRATANTE, quanto ao cumprimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de Incêndios e outros.

1.17. Distribuir os funcionários que desenvolverão os serviços contratados somente após efetivo treinamento pertinente à limpeza hospitalar, com avaliação do conteúdo programático, o qual deve abordar todas as técnicas de forma teórica e prática, tais como: noções de fundamentos de higiene hospitalar; noções de infecção hospitalar, uso correto de EPIs; comportamento, postura, normas e deveres; rotinas de trabalho a serem executadas; conhecimento dos princípios de limpeza, dentre outros, em conformidade com os dispostos no Manual "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", da Anvisa (2012).

1.18. Manter o controle de vacinação, nos termos da legislação vigente, dos funcionários diretamente envolvidos na execução dos serviços, e apresentar comprovante sempre que solicitado.

1.19 Assumir toda e qualquer responsabilidade diante de fiscalizações e efetuar as correções, apresentar documentos ou até mesmo assumir pagamento de infrações, ocorridas pelo exercício da atividade contratada.

2. HORÁRIOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

2.1. Para a execução dos serviços de limpeza, deverão ser observadas a localização, classificação, frequência e horários de limpeza, sendo sua cobertura de 24h conforme escala informada de acordo com demanda;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

2.2. Os horários de execução dos serviços para cada área devem ser definidos de forma a atender às necessidades, em função das especificidades requeridas por ambiente, lembrando sempre que o horário de funcionamento do setor não é determinante para a fixação do horário de execução dos serviços de limpeza, pois a necessidade de limpeza não necessariamente deve ocorrer durante todo o horário de funcionamento do ambiente;
2.3. Independente da fiscalização exercida, cumpre a CONTRATADA fiscalizar o perfeito cumprimento do contrato, arcando com ônus das irregularidades detectadas pela ausência de fiscalização;

3. NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:
3.1 A CONTRATADA deverá apresentar relação dos equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) utilizados por seus funcionários, tais como: bota de borracha, capa de chuva, luvas, avental, máscara, gorro e outros;
3.2. A CONTRATADA deverá no início da execução contratual, apresentar os Procedimentos Operacionais Padrão, elaborado por sua área técnica, contemplando o efetivo contratado, para cada unidade da FUNDAHC/UFG, para as quais foi a CONTRATADA, definindo a localização dos postos de limpeza, técnicas empregadas, as áreas de atuação, as atribuições dos prestadores de serviço de cada posto, a jornada de trabalho, além de outras informações complementares e necessárias à prestação dos serviços;
3.3. A CONTRATADA deverá reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua execução, caso contrário os mesmos serão glosados, sem que se possa realizar defesa para tal;
3. 4 A CONTRATADA deverá submeter à apreciação da CONTRATANTE o resultado final dos processamentos de limpeza, para avaliação da eficiência e eficácia dos processos utilizados;
3..5. A empresa CONTRATADA para prestação do serviço deverá emitir mensalmente relatório sobre a qualidade dos serviços prestados, indicando os cálculos para obtenção dos valores a serem faturados;
3.6. A empresa CONTRATADA para prestação do serviço deverá se responsabilizar por quaisquer danos ou prejuízos causados em decorrência dos serviços executados, desde que apurada e comprovada a culpa ou dolo dos seus CONTRATADOS;
3.7. A partir da implementação do Procedimento Operacional Padrão conforme definido, toda e qualquer alteração somente serão efetuadas por escrito e em comum acordo entre as partes para padronização da rotina;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.8. Dar ciência imediata e por escrito ao CONTRATANTE no que se refere a qualquer anormalidade que seja verificada na execução dos serviços, inclusive no que tange à correta segregação dos resíduos;

3.9. Distribuir e manter abastecido os sanitários como papel higiênico, sabonetes e papel toalha entre outros insumos de forma a garantir o abastecimento contínuo e manutenção de seu funcionamento, sendo que o sabonete, álcool para assepsia das mãos serão adquiridos pela CONTRANTE e disponibilizado a CONTRATADA;

3.10. Efetuar a reposição da mão de obra nos Postos, em até 2 (duas) horas, em eventual ausência, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra/ hora extra);

3. 11. Em hipótese alguma o CONTRATADO da empresa CONTRATADA para prestação do serviço poderá comparecer ao serviço sob efeito de medicamentos, álcool ou substâncias entorpecentes;

3.12. Executar os serviços em horários que não interfiram no bom andamento da rotina de funcionamento da CONTRATANTE;

3.13. Fornecer obrigatoriamente os saneantes domissanitários, os materiais e os equipamentos, ferramentas, produtos, utensílios em qualidade e quantidade suficientes e necessários para a perfeita e continua execução dos serviços de limpeza, em conformidade com o disposto nas orientações técnicas da Legislação que rege a matéria e as orientações técnicas de higienização e conservação descritas no decorrer do presente documento;

3.14. Implantar, de forma adequada, e em conjunto com o gestor do contrato a planificação, a execução e a supervisão permanente dos serviços, garantindo suporte para atender a eventuais necessidades para manutenção de limpeza das áreas requeridas;

3.15. Prestar os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando–as no menor tempo possível;

3.16. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os produtos e materiais, observando o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e as recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigente, em especial a NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, inclusive:

Sacos plásticos para acondicionamento de resíduos constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento;

Os sacos devem ficar contidos em recipiente de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados, e ser resistente ao tombamento;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Todos os utensílios e equipamentos devem ter quantidade, qualidade e tecnologia adequadas para a boa execução dos serviços.

3.17. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus CONTRATADOS, sem repasse de qualquer ônus a CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados;

3.18. Substituir os CONTRATADOS faltosos, bem como os que não se apresentarem devidamente uniformizados e com crachá, observando a qualificação necessária e o horário a ser cumprido;

3.19. A CONTRATADA deverá realizar a limpeza e ou desinfecção das áreas hospitalares (pisos, paredes, portas, portais, tetos, luminárias, lustres, janelas, basculantes, ETC, para atender as normas de desinfecção vigentes), incluindo equipamentos, aparelhos, mobiliários previstos na proposta, considerando o plano de limpeza/desinfecção. A CONTRATADA somente não executará a limpeza de equipamentos que são de responsabilidade da equipe de enfermagem ou que tenha risco potencial de dano ao equipamento;

3.20. A CONTRATADA deverá assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus CONTRATADOS acidentados ou com mal súbito;

3.21. Os materiais/produtos CONTRATADOS na execução do serviço deverão ser de qualidade comprovada e em quantidades suficientes, em severa observância ao cumprimento das normas aplicáveis para a higienização de ambientes hospitalares. Devendo ser substituídos quando as partes identificarem ineficácia dos materiais/produtos utilizados no decorrer do desenvolvimento das atividades de limpeza e a duração do presente contrato;

3.22. A CONTRATADA deverá observar rigorosamente os prazos de execução dos serviços previamente estabelecidos. Serão disponibilizados além dos anexos da carta cotação, cronogramas e fluxogramas para orientação dos serviços;

3.23. A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela adequação dos processos de limpeza utilizada, sempre que comprovadamente se fizer necessário e sem ônus para a CONTRATANTE;

3.24. A CONTRATADA deverá apresentar planos de ação/ melhoria, nos prazos informados para atender a manutenção dos processos, reclamações vindas da ouvidoria, fiscalizações, auditorias entre outras;

3.25. A CONTRATADA deverá apresentar documentos para apreciação, avaliação e aprovação, ao apresentar as propostas, contendo os itens identificadas abaixo:

a) POP´s – Procedimento Operacional Padrão para todas as áreas hospitalares: não crítica, críticas e semicrítica.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

b) Programa médico de prevenção, vacinação, orientação, tratamentos etc.;
c) Conteúdo programático do programa de desenvolvimento de capacitação profissional;
d) Lista de produtos com Ficha Técnica e FISPQ – Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos que serão utilizados;
e) Descrição de EPI's – Equipamento de Proteção Individual com C.A – Certificado de aprovação do Ministério do trabalho.
f) Manter arquivo de exames admissionais, periódicos, demissionais, mudanças de função e retorno ao trabalho, conforme preconiza a NR 7 e suas atualizações;
g) Estabelecer Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9 e suas atualizações;
h) entre outros que se fizerem necessários.
3.26. A CONTRATADA se responsabilizara por informar as "Ocorrências para Manutenção".
Exemplos de ocorrências mais comuns e que devem ser apontadas:
Tomadas e espelhos soltos;
Lâmpadas queimadas ou piscando;
Fios desencapados;
Saboneteiras e toalheiros quebrados;
Janelas, fechaduras ou vidros quebrados;
Vazamentos na torneira ou no sifão de lavatórios e chuveiros, entre outros.
Entre outros.

4. DOS EQUIPAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS

4.1. A CONTRATADA deverá adquirir todo o material de consumo de forma contínua para que não haja paralisações dos serviços por falta dos mesmos, e garantir a entrega fracionada devido ao espaço que será disponibilizado;
4.2 A CONTRATADA deverá apresentar previamente ao Serviço de Patrimônio da Unidade Hospitalar, todos os equipamentos próprios, devidamente identificados, que serão utilizados na execução do objeto contratual, para os registros e controles pertinentes;
4.3 A CONTRATADA deverá assumir, sem ônus para a CONTRATANTE, a substituição, reposições ou reparo lixeiras, dispensadores de papel toalha, carrinhos de transporte de resíduos, dispensadores de papel higiênico, saboneteiras, desgastado ou danificado em decorrência do tempo normal de uso ou que estejam sem condições, danificados;
4.4 A CONTRATADA deverá manter panos/ mop´s, refil de pó e úmido e tapetes de tecido (fornecidos pela CONTRATANTE), após o uso, higienizados diariamente em lavanderia

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

externa, sem ônus para a CONTRATANTE, os itens descritos deverão ser higienizados em lavanderia hospitalar própria ou terceirizada;

4.5 A CONTRATADA necessita informar obrigatoriamente ao setor de Patrimônio da CONTRATANTE, qualquer movimentação de entrada ou saída de equipamentos, de propriedade da CONTRATADA;

4.6 Identificar todos os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, tais como: aspiradores de pó, enceradeiras, mangueiras, baldes, carrinhos para transporte de resíduos, escadas e outros, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da CONTRATANTE;

4.7 Manter em condições de uso, adequadamente manutenidos os equipamentos e utensílios utilizados, na prestação dos serviços;

4.8 Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso, devendo os danificados serem substituídos em até 24 (vinte e quatro) horas. Os equipamentos elétricos devem ser dotados de sistema de proteção, de modo a evitar danos na rede elétrica, a CONTRATADA deverá apresentar cronograma e evidências de realizações das manutenções preventivas e corretivas de seus equipamentos

4.9 No fim do período contratual, a CONTRATADA tem o direito de resgatar todos os seus equipamentos fornecidos e instalados para perfeita execução do objeto;

4.10 Observar conduta adequada na utilização dos utensílios e dos equipamentos disponibilizados para a prestação dos serviços, objetivando a correta preservação e limpeza dos materiais e integridade física dos profissionais que os manuseiam;

4. 11 Para a utilização de novos equipamentos, ligados à energia elétrica, gás ou vapor, a CONTRATADA deverá consultar previamente a CONTRATANTE, para que seja analisada a capacidade de fornecimento versus demanda disponível;

4.12 Responsabilizar-se pelas chaves das portas de acesso às áreas físicas utilizadas para execução dos serviços, objeto do contrato, reservado o direito da CONTRATANTE de manter cópias de todas as chaves das instalações colocadas a disposição da CONTRATADA.

4.13 A CONTRATADA deverá assumir qualquer dano causado a estrutura ou a terceiro decorrente de uso incorreto ou acidentes causados pelo uso de seus equipamentos ou técnica de limpeza empregadas por seus profissionais.

5. DOS RESÍDUOS:

5.1. Armazenar o resíduo devidamente embalado no depósito temporário e final de resíduos indicado pela CONTRATANTE;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

5.2. Elaborar, para a utilização dos elevadores de serviços, planejamento e programação dos horários de retirada interna dos resíduos, de forma a evitar o cruzamento de fluxo com outras atividades, tais como SND – Serviço de Nutrição e Dietética, lavanderia e transporte de pacientes;

5.3 Embalar, nos termos do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, o resíduo em saco plástico específico padronizado, branco leitoso, espessura padronizada pela legislação vigente, devem constar em saco individual a identificação do fabricante e o símbolo da substância infectante, posicionando a um terço da altura a partir de baixo);

5.4. O procedimento de recolhimento dos resíduos hospitalares deve sempre contemplar as etapas de segregação, coleta interna, armazenamento, e transporte interno, com vistas ao transporte externo, tratamento e disposição final, sempre obedecendo às normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas e a legislação vigente;

5.5. Os resíduos, uma vez coletados no ponto de geração, devem permanecer no mesmo recipiente até o armazenamento externo, antes da coleta final;

5.6. Proceder à lavagem e desinfecção dos contêineres ou similares e da área reservada ao armazenamento;

5.7. Proceder ao recolhimento dos resíduos, conforme a legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Unidade CONTRATANTE e demais exigências legais, com o objetivo do gerenciamento dos resíduos gerados nos serviços de saúde com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente; realizando a segregação no momento da geração do resíduo e destinando adequadamente os materiais perfurocortantes;

5.8. Trocar o saco plástico por outro da mesma cor, nunca despejando o conteúdo da lixeira em outro recipiente, utilizando–o até o limite de 80% de sua capacidade, tendo o cuidado de efetuar a correta amarração evitando assim que o resíduo extravase;

5.9. Utilizar obrigatoriamente paramentação, incluindo bota, luva de borracha, mascara, avental de proteção, quando do manuseio do resíduo embalado e de sua retirada após esse procedimento;

5.10. Utilizar, durante a coleta e transporte de resíduo interno, carrinho próprio para o grupo de resíduo, fechado com tampa, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, com cantos e bordas arredondados, sem emenda na estrutura, e identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo nele contido. Deve ser provido de rodas revestidas de material que reduza o ruído

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

5.11. A instituição poderá disponibilizar o contêiner de coletas de resíduos, contudo a CONTRATADA ficará com a responsabilidade dos reparos necessários desde que os mesmos mantenham sua integridade e aprovados para uso pela CONTRATANTE. A CONTRATADA poderá ainda substituir os recipientes em uso por novos, podendo retirar os mesmos no final do contrato;

5.12. Proceder à lavagem e desinfecção dos contêineres ou similares e das áreas reservadas quantas vezes forem necessárias após a coleta;

5.13. Utilizar rótulos/adesivos (símbolos e expressões) para identificar os recipientes de acondicionamento, como: lixeiras, carros de transporte interno e externo, atendendo aos parâmetros de normas vigente que trata da matéria, que trata dos símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de material, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos nos novos materiais que serão disponibilizados e substituir os rótulos adesivos que estiverem danificados, sem ônus para a CONTRATANTE;

5.14. Garantir que nos abrigos temporários e abrigo de resíduos externo o espaço não seja utilizado para outra finalidade, que tão somente armazenamento de resíduos e que o ambiente esteja sempre limpo e organizado.

6. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

6. 1. A CONTRATADA arcará com o aparelhamento das áreas disponibilizadas pela CONTRATANTE, para armazenamento de produtos e insumos, escaninhos para guarda de pertences pessoais, prateleiras e área administrativa e outros que se fizerem necessários sem ônus;

6.2. A CONTRATADA deverá assumir, sem ônus para a CONTRATANTE, danos causados na estrutura física ou objetos, quando identificado que o dano foi gerado por utilização inadequada de produtos, técnicas e outros ou mesmo por ação de seus profissionais, tão logo sejam comunicados;

6.3. A CONTRATADA deverá cumprir a legislação vigente e suas atualizações para controle de infecções hospitalares, visando assegurar a qualidade dos serviços prestados;

6.4. A CONTRATADA deverá cumprir os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho;

6.5. A CONTRATADA deverá implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de maneira estruturada, mantendo constante suporte para dar atendimento a eventuais necessidades dos clientes;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

6.6. A CONTRATADA deverá manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na CARTA COTAÇÃO;

6.7. A CONTRATADA deverá manter equipe de limpeza terminal para atender os ambulatórios, portanto as escalas de serviços poderão ser negociadas com a CONTRATANTE.

6.8. A CONTRATADA deverá prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os produtos químicos, materiais, e equipamentos em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas, legislação vigente e suas atualizações e que garanta a manutenção do nosso sistema de gestão de qualidade;

6.9. A CONTRATADA deverá fornecer rádio comunicador portátil sem fio para facilitar a comunicação dos encarregados, com o gestor do contrato ou promover meio para efetiva comunicação entre as partes;

6.10 A CONTRATADA deverá apresentar os seguintes indicadores: Tempo de higienização dos ambulatórios, tempo de higienização do ambulatório de pequenos procedimentos, quantidade de terminais realizadas, taxa de absenteísmo, taxa de turnover e tempo de resposta para as solicitações da CONTRANTANTE. Implantação após 120 dias de atividades.

6.11 A CONTRATADA deverá apresentar relatório de atividades desenvolvidas mensalmente, validado pela CONTRATANTE a ser apresentado junto com a nota fiscal para pagamento.

6.12 A CONTRATADA deverá cumprir as metas de indicadores e apresentar plano de ação para os pontos que merecerem intervenção para a melhoria contínua de seus processos.

6.13. A CONTRATADA deverá instalar nas dependências da contratante ponto eletrônico (digital) para controle de entrada e saída de seus colaboradores, e apresentar relatório sempre que for solicitado;

6. 14. A CONTRATADA está sendo informada que por descumprimento total ou parcial da obrigação contratada e assumida serão aplicadas, as penalidades previstas no ato convocatório e na legislação pertinente e devidas glosas;

6.15. A CONTRATADA não poderá substituir ou inserir produtos/insumos ou equipamentos sem a apresentação dos documentos necessários para a validação da CONTRATANTE;

6.16. A CONTRATADA deverá manter sigilo, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre todo e qualquer assunto de interesse do CONTRATANTE ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução do objeto contratado, devendo orientar seus CONTRATADOS nesse sentido;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

6.17. A CONTRATADA deverá instalar diluidores em todos os DML´s do hospital, com saneantes registrados pela ANVISA, impedindo que seus profissionais façam diluição de produtos de forma ou em ambiente inadequado.
6.18. A CONTRATADA deverá estabelecer rotina de limpeza de todos os armários, geladeiras, micro-ondas, frigobar de todos os setores do hospital;
6.19. A CONTRATADA deverá encaminhar o técnico de segurança do trabalho no mínimo uma vez por semana para a verificação das rotinas no hospital, assegurando e orientando os funcionários a respeito da utilização de EPIS e rotinas de segurança;
6.20. A CONTRATADA deverá fornecer capotes descartáveis para os colaboradores, quando necessário utilizar em locais com precaução de contato, transporte de resíduos e outros sem ônus para a CONTRANTE;
6.21. A CONTRATADA devera etiquetar materiais higienizados como: cadeiras de rodas, cadeiras de banho, cama, armários, geladeiras e outros. As etiquetas devem ser adquiridas pela CONTRATADA e deve conter data, horário e nome do profissional executor da atividade, como forma de evidenciar os serviços executados para todos os usuários.

7 RESPONSABILIDADES DOS ENCARREGADOS DA CONTRATADA

7.1. A CONTRATADA deverá nomear encarregados qualificados e com treinamento prévio, responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos trabalhos. Estes encarregados terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao preposto dos serviços da CONTRATANTE e tomar as providências pertinentes;
7.2. Apresentar até o último dia do mês as escalas de trabalho dos funcionários de limpeza que atuarão no mês seguinte;
7.3. Os encarregados deverão controlar as atividades exercidas por seus colaboradores, incluindo a supervisão nos finais de semana conforme a escala de trabalho;
7.3. Manter a disciplina entre os seus funcionários;
7.4. Orientar a escala de trabalho do dia, redistribuir profissionais caso seja necessário;
7.5. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade de seus CONTRATADOS;
7.6. Os encarregados deverão comunicar com o gestor do, sendo de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento para todos os encarregados e 1 rádio comunicador para o gestor do contrato ou meio para essa comunicação;
7.7. Os encarregados deverão percorrer diariamente todos os postos de trabalho, com vista a supervisionar os serviços prestados, bem como assegurar a frequência e a qualidade das limpezas efetuadas;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

7.8 Conferir todas as limpezas terminais e desinfectação realizadas pelos profissionais de limpeza, após conferência acionar o gestor do contrato;
7.9. Os encarregados deverão identificar manutenções a serem realizadas nas enfermarias e demais locais do hospital e solicitar ordem de serviço para equipe de manutenção;
7.10. Acompanhar e monitorar rigorosamente as limpezas programadas, terminais, concorrentes e demais cronogramas especificados;
7.11. Cumprir as metas de indicadores e apresentar plano de ação para os pontos que merecerem intervenção;
7.12. Executar o gerenciamento dentro do prazo estabelecidos para cada Unidade e zelar pela aplicação correta das técnicas;
7.13. Garantir que em tempo hábil os serviços que forem apontados como não conformes sejam refeitos em tempo hábil;
7.14. Acompanhar e monitorar a coleta dos resíduos em todas as etapas, garantindo o cumprimento da legislação vigente.
6.15 Manter encarregados em todos os períodos, seja aos sábados, domingos e feriados, acompanhando e fiscalizando sua equipe de trabalho.

8. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

8.1. A CONTRATANTE deverá exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados para tanto;
8.2. A CONTRATANTE deverá facilitar por todos seus meios o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhes acesso às suas instalações, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os CONTRATADOS da CONTRATADA e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato;
8.3. A CONTRATANTE deverá inspecionar os materiais de consumo, os produtos químicos CONTRATADOS no processamento de limpeza, as técnicas empregadas, a segurança ocupacional dos profissionais e dos clientes, a qualidade e integridade da estrutura;
8.4. A CONTRATANTE deverá prestar aos CONTRATADOS da CONTRATADA as informações e esclarecimentos que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar;
8.6. A CONTRATANTE utilizará instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa que será apresentado a CONTRATADA, para avaliar os processamentos de limpeza, em sua eficiência e eficácia. Poderá ser utilizado instrumentos de avaliação global ou por amostragem. Estes

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

documentos devem atender as rotinas Internas e ainda os programas de qualidade de cada Unidade.

8.7. A limpeza, conservação e manutenção das áreas eventualmente disponibilizadas pela CONTRATANTE à CONTRATADA para armazenagem de material e guarda de pertences dos CONTRATADOS, bem como as análises de risco ambiental e segurança do trabalho são de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, devendo mantê-las, de acordo com a legislação pertinente. A CONTRATADA deve manter os armários, escaninhos, prateleiras e outros disponibilizados bom estado de conservação, substituindo-os quando necessários e ou acrescentando os objetos necessários para o bom andamento dos serviços. Os objetos devem manter o padrão inicial disponibilizado pela CONTRATANTE;

8.8. As modificações aprovadas pela CONTRATANTE, a seu critério ou por sugestão da CONTRATADA, que impliquem ou não em acréscimo ou supressão de serviços, passam a integrar as obrigações contratuais;

8.9. As modificações que impuserem alteração do valor do contrato deverão ser precedidas de termo aditivo, com prévia avaliação por parte da CONTRANTE e posterior aprovação;

8.10. As modificações que não impuserem alteração do valor do contrato deverão ser formalmente documentadas pelos prepostos indicados pela CONTRATANTE;

8.11. Assumir a responsabilidade solidária quanto a treinamento da mão de obra envolvida na prestação dos serviços, conforme NR32, certificando-se da realização da capacitação inicial, continua, preventiva e técnica, bem como colaborando, quando necessário, nessa capacitação.

8.12. Caberá à CONTRATANTE, informar a necessidade diária de limpeza, horários, classificação das áreas e outras informações para cada unidade, podendo O mesmo ser alterada periodicamente com base na melhoria das rotinas e demanda e ainda para atender a alterações em legislação da área;

8.13. Caberá aos prepostos indicados pela CONTRATANTE a fiscalização do serviço, em obediência ao contrato, bem como fornecer à CONTRATADA os dados e elementos técnicos necessários à sua boa execução;

8.14. Efetuar o controle de qualidade dos serviços prestados, mediante formulários de avaliação destinados para esse fim;

8.15. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados, emitindo, mensalmente, relatório sobre a qualidade dos serviços prestados;

8.16. Facilitar, por todos seus meios, o exercício das funções da CONTRATADA, dando-lhe acesso às suas instalações;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.17. Fica reservado a CONTRATANTE o direito de visita às áreas disponibilizadas como dependências da CONTRATADA, para a supervisão, sempre que julgar necessário;
8 .18. Indicar e disponibilizar as instalações necessárias à execução dos serviços;
8.19. Oferecer treinamento introdutório aos funcionários da CONTRATADA, acerca das normas e rotinas das Unidades Hospitalares;
8.20 Os treinamento e campanhas de conscientização que envolvam os CONTRATADOS da CONTRATADA poderão ser planejados e executados em parceira, sem ONUS para a CONTRATANTE.
8.21. Executar mensalmente a medição dos serviços efetivamente prestados, descontando–se o equivalente aos não realizados, desde que por motivos imputáveis à Contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato;
8.22. Elaborar e encaminhar à Contratada o Relatório Mensal de Qualidade dos Serviços de Limpeza, para conhecimento da avaliação e do fator de desconto a ser efetuado no valor a ser faturado pelos serviços prestados, caso haja. Qualquer avaliação interna relacionada ao serviço de limpeza prestado, a CONTRANTE deverá fazer conhecido a CONTRATADA para ciência e providências, quando for o caso.
8.23. Notificar por escrito a CONTRATADA qualquer irregularidade verificada na execução dos serviços;
8.24. Orientar a CONTRATADA a respeito de qualquer alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas que possam ter reflexo no serviço executado.

9. AVALIAÇÃO DO SERVIÇO

9.1. O Serviço será avaliado por Unidade com instrumentos, que garantam a evidência dos serviços seja por amostragem diária ou em sua totalidade;
9.2. Os anexos serão adaptados para Registros de Serviços executados de forma que a CONTRANTE possa realizar o acompanhamento de serviços executados e não executados;
9.3. A CONTRATANTE poderá instituir, pesquisa de satisfação específica do serviço de limpeza aplicável aos gestores de cada setor das Unidades de forma periódica.

10. LEGISLAÇÕES, SUAS ATUALIZAÇÕES E DEMAIS NÃO MENCIONADAS QUE REGULEM A MÁTERIA.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Higiene, Desinfecção Ambiental e Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde.3ª ed. São Paulo: APECIH, 2013;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2010;
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2012;
FERNANDES, A. T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000;
Norma Regulamentadora Nº 05-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
Norma Regulamentadora Nº 06 - Equipamentos de Proteção Individual –EPI;
Norma Regulamentadora Nº 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;
Norma Regulamentadora Nº 09-Programas de Prevenção de Riscos Ambientais;
Norma Regulamentadora Nº 15 - Atividades e Operações Insalubres;
Norma Regulamentadora Nº 17 – Ergonomia;
Norma Regulamentadora Nº 26 - Sinalização de Segurança;
Norma Regulamentadora Nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
Normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, bem como à legislação vigente para o serviço;
RDC Nº 63, dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para Serviços de Saúde. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA, 25 de novembro de 2011.

Demais que regulem a matéria.

APROVAÇÕES

NOME - CARGO		DATA	ASSINATURA
Elaborado por:			
Validado por:			
Aprovado por:			

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.4.5.3 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de vigilância

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **TERMO DE REFERÊNCIA**	FUNDAHC
CODIGO – TR.POLI.001	**VERSÃO: Nº 00**
ÁREA EMITENTE: NQSP	
TÍTULO: TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS	

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA- Nº

Nome da Instituição Solicitante:

Contrato de Gestão:

Data do Pedido:

1. OBJETO

Prestação de serviços de vigilância patrimonial desarmada com cobertura interna e externa e portaria. Trata-se de um serviço contínuo exercido por empresa especializada e devidamente autorizada para tanto, dentro dos limites dos estabelecimentos, com a finalidade de garantir a integridade física das pessoas e do patrimônio, gerando um estado de ausência de risco, incluindo a mão de obra qualificada, insumos, equipamento e materiais necessários para o desenvolvimento das atividades e realizar o controle de acesso.

2. JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO

A importância do serviço justifica-se para preservar, assegurar e salvaguardar seus equipamentos, documentos, estrutura, visitantes, funcionários, pacientes, acompanhantes e outros e realizar o controle de acesso.

3. DO PRAZO DE EXECUÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO

3.1 A vigência do contrato é de 12 (DOZE) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado a critério do CONTRANTANTE.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

3.3 A Contratante obriga-se a pagar todas as despesas que vencerem após expirado o período de aviso prévio.

4. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

4.1 Posto/ dia: Fica definido como unidade de medida para a contratação desses serviços o Posto/dia, tendo em vista a facilidade de administração/gerenciamento do contrato
4.2 A Contratante fará uso parcial ou total do quantitativo no período de vigência do Contrato. Caso seja necessário ampliar o quantitativo o mesmo seguirá através de termo aditivo, mantendo-se dos valores informados no quadro dimensionamento de pessoal apresentado pela Contratada.
4.3. Deve-se atender:
Os líderes atuarão juntamente realizando a ronda e sendo a cobertura para os demais postos nos momentos em que o profissional escalado precisar se ausentar;
Todos devem portar rádio comunicador e lanternas, empregadas pelos postos noturnos, devem ser recarregáveis
Todos os profissionais devem apresentar-se para trabalhar com uniforme completo, crachá e cacetete;
O Fiscal externo da CONTRATADA, deverá se apresenta semanalmente em cada plantão ou quando necessário orientando a equipe, dirimindo dúvidas, aplicando medidas disciplinares, se for o caso.
O Fiscal externo da CONTRATADA, deverá se apresenta semanalmente ou quando necessário se reportando ao gestor do contrato para dirimir dúvidas e repassando, recebendo as orientações internas e repassando a equipe, quando for o caso. A empresa deverá garantir a rápida comunicação entre os líderes, fiscal e gestor do contrato.
Os líderes e postos de vigilância deverão ter certificação em primeiros socorros, além de atualizados os cursos de vigilância e segurança.
A normativa interna para execução do serviço será repassada pelo gestor da área.
Todos os profissionais deverão estar devidamente uniformizados, portando crachá de identificação e com os itens de segurança para execução de suas atividades.
Todos os profissionais deverão seguir as normas internas, no que tange a segurança do trabalho, biossegurança e demais normas estabelecidas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

A empresa deverá promover semestralmente, curso ao público interno sobre segurança patrimonial e organização dos estacionamentos, para garantir que todos tenham ciência das normas que regem esse serviço.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Executar os serviços com a observância das especificações estabelecidas no contrato e orientações do gestor de contrato;

Comunicar, por escrito, imediatamente, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis (apresentar plano de contingência), quando for o caso;

Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigida. Renovar todas as documentações que estiverem vencidas para compor o dossiê da unidade;

Designar para execução dos serviços somente profissionais habilitados;

O representante da Contratada fica responsável pela execução dos itens desta carta cotação, cabendo acompanhar o cumprimento rigoroso dos prazos, organização de reuniões, entrega de documentos, elaboração de relatórios de acompanhamento e quaisquer atividades pertinentes à execução do serviço;

Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus CONTRATADOS não manterão nenhum vínculo empregatício com a Contratante;

Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em decorrência da espécie, forem vítimas os seus CONTRATADOS quando da prestação dos serviços;

Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionadas à prestação dos serviços;

Realizar controle de chaves;

Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes do contrato a ser celebrado. A inadimplência do proponente não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Contratante, nem poderá onerar o objeto do contrato, razão pela qual a proponente renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Contratante;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto da presente contratação sem prévia anuência do Contratante;

A vigilância será executada em postos fixos e rodantes de modo a garantir a integridade de todas as áreas;

A prestação dos serviços envolve a alocação, pela Contratada, de profissionais devidamente habilitados, apresentando a respectiva Carteira Nacional de Vigilante, nos termos da legislação específica, e deverá ser realizada de acordo com as especificações;

Os trabalhos deverão ser executados de forma a garantir os melhores resultados, cabendo à Contratada otimizar a gestão de seus recursos humanos, com vistas à qualidade dos serviços e à satisfação da Contratante, praticando produtividade adequada aos vários tipos de trabalhos. A Contratada responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo, evidentemente as disposições legais que interfiram em sua execução;

Todo o pessoal contratado deverá se apresentar devidamente uniformizado, equipado, munidos de Rádio de Comunicação Rápida compatível com o adotado pela Contratante e responsável por substituí-lo sempre que o mesmo não atender as necessidades da equipe ou da Contratante, usando crachá de identificação e portando, obrigatoriamente, sua credencial regulamentar;

Em caso de uso de máscara para o exercício de suas funções, a Contratada deverá suprir a necessidade de seus profissionais;

Tanto os vigilantes quanto seus superiores deverão comunicar imediatamente à Contratante, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;

Comunicar à Contratante todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra seu patrimônio;

Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços em livro próprio, fornecido e adotado pela Contratada;

Manter afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, dos responsáveis pela administração da instalação e outros de interesse;

Manter afixada nas guaritas de acesso ao Hospital, o informativo de identificação da empresa.

Observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança conforme orientação adotadas pela Contratada e validadas pela Contratante, através de POP – procedimento operacional padrão da empresa, bem como aquelas que entenderem como oportunas;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Permitir o ingresso nas instalações apenas de pessoas previamente autorizadas e identificadas;

Manter nos postos de trabalho pasta com os procedimentos adotados pela empresa em cada situação de atendimento para orientação e padronização do atendimento;

Fiscalizar e controlar a entrada e saída de materiais, mediante conferência das notas fiscais, vistoria de veículos e outros através de controles próprios aprovados pela Contratante; além de CONTRATADOS/funcionários e visitantes, após o término de cada expediente de trabalho, feriados e finais de semana, conformidade do que venha a ser estabelecido pela Contratante;

Colaborar com a Polícia Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações da CONTRATANTE facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;

Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e assemelhados às instalações, sem que estes estejam devida e previamente autorizados pela Contratante;

Proibir todo e qualquer tipo de atividade comercial junto ao posto e imediações, que implique ou ofereça risco à segurança dos serviços e das instalações;

Proibir a utilização do posto para guarda de objetos estranhos ao local, assim como de bens particulares de CONTRATADOS ou de terceiros;

Proibir que no posto de trabalho seja usado para guarda de alimentos ou mesmo seja usado como copa;

O vigilante ou porteiro(a), deve-se manter no posto de trabalho, não devendo se afastar de seus afazeres;

Executar ronda(s) diária(s) conforme plano apresentado pela Contratada e aprovado pela Contratante, verificando todas as dependências das instalações, adotando os cuidados e providências necessárias para o perfeito desempenho das funções e manutenção da ordem nas instalações;

Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando a manutenção das condições de segurança;

Toda e qualquer dúvida no exercício de suas funções o vigilante deverá orientar-se com o fiscal da Contratada;

Se o fechamento físico da área interna nos horários de não funcionamento e certificar-se que está completamente vedado. Informar os locais que não estão atendendo as normativas internas para tratativas;

Repassar para o(s) vigilante(s) que está(ão) assumindo o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como eventual anomalia observada nas instalações;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Cumprir a programação dos serviços feita periodicamente pela Contratante, com atendimento sempre cortês e de forma a garantir as condições de segurança das instalações, dos CONTRATADOS e das pessoas em geral que se façam presentes;

As ações dos vigilantes devem se restringir aos limites das instalações da CONTRANTE;

Ordenar a imediata retirada do local, bem como a substituição de funcionário da Contratada que estiver sem uniforme ou crachá, que embaraçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;

Funcionário alterado ou alcoolizado, entre outros motivos que prejudique sua atuação deverá ser substituído imediatamente;

Monitorar a entrada e saída dos seus profissionais;

Além do descrito acima a Contratada deverá:

a) Fornecer a comprovação de formação técnica específica dos vigilantes, mediante apresentação do Certificado de Curso de Formação de Vigilantes e Carteira Controle da Segurança Privada da DPF;

b) Comprovar obediência à periodicidade legalmente estabelecida, quanto ao curso de reciclagem;

c) Efetuar a reposição da mão¬-de-¬obra nos postos, de imediato, em eventual ausência;

d) Propiciar aos vigilantes as condições necessárias para o perfeito desenvolvimento dos serviços, fornecendo-lhes:

uniformes adequados às tarefas que executam e às condições climáticas locais e materiais e equipamentos;

livro de ocorrência,

apito; lanterna,

cacetete e

rádio de comunicação;

cadeira compatível com a profissão

OBSERVAÇÂO: fica expressamente proibido o uso de arma de fogo ou arma branca por profissionais da Contratada, durante o seu plantão.

e) A CONTRADATA deverá fornecer a alimentação aos seus profissionais ou viabilizar que tenham a alimentação garantida.

5.41. A Contratada deverá informar imediatamente as substituições e nova escala para orientação do gestor de contrato da Contratante;

5.42 A Contratada deverá apresentar após a assinatura do contrato no prazo de até 30 dias corridos, deverá apresentar para aprovação da Contratante:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

POP – Atendimento ao cliente via telefone;
POP – Atendimento ao cliente interno e externo;
POP – Atendimento e organização do estacionamento;
POP – Vistoria para saída e entrada de bens patrimoniais;
POP – Atendimento a situações de risco dentro da unidade: ameaças, agressões, emergência ou descumprimento as normas estabelecidas e aprovadas por ambas as partes e seus respectivos registros;
Cronograma de educação permanente de seus funcionários quanto ao contrato em vigor, os POPS´s e biossegurança;
POP – para identificar os riscos de vulnerabilidade na Instituição e documento
POP – Orientação para o preenchimento das listas de visitantes, terceiros, acompanhantes, liberação para estacionamento, etc.;
Apresentar relatório de atividades informando mensalmente a estatística de sua atuação. Este relatório deve acompanhar a nota fiscal e evidências do serviço prestado;
Documentos para controle de acesso: visitantes, estacionamento, terceiros, acompanhantes, etc.;
Manual de normas de conduta dos profissionais e
Reciclagem exigida pela Polícia Federal;

6 . OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1. Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos designados;
6.2. Efetuar os pagamentos nas condições e preços pactuados no contrato;
6.3. Viabilizar o acesso dos profissionais da Contratada nas dependências;
6.4. Formalizar todas as intercorrências para ciência da Contratada;
6.5. Viabilizar sanitários e local para alimentação dos profissionais, ramal telefônico nas guaritas
6.6 Os postos de trabalho poderão ser em guaritas ou internos, de acordo com a necessidade da Contratante;
6.7. Aprovar documentos, apresentados pela Contratada;
6.8. Informar a lista de funcionários, visitantes, eventos e outros para segurança das atividades desempenhadas;
6.9. Dirimir dúvidas existentes, afim de tornar transparente as informações para que o as atividades sejam exercidas, com objetividade, zelo e conduta uniforme;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

6.10. Notificar a empresa de condutas e ou falhas do processo para que a Contratada possa realizar as tratativas pertinentes.

7. SISTEMA INFORMATIZADO

Caso a Contratante modernize suas instalações dos registros e cadastro e controle de acesso, poderão ser realizados através de sistema informatizado, devendo os profissionais que atuam nas guaritas serem treinados pela Contratante.

8. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA HABILITAÇÃO TÉCNICA

Alvará de funcionamento da empresa;

Responsável técnico da empresa Contratada, responsável pelas atividades de vigilância e portaria contratados;

Habilitação dos profissionais para atuarem como vigilante;

Alvará/Autorização de funcionamento ou demais documentos emitidos pela Polícia Federal ou órgão competente;

Cópia autenticada do Certificado de Segurança emitido pela Polícia Federal;

Declaração de Visita Técnica Obrigatório de acordo com o modelo apresentado.

Atestado de capacidade técnica – atuação em área hospitalar de no mínimo 03 três), empresas, emitido por pessoa jurídica, cujo desempenho de atividade seja compatível em características ao objeto dessa contratação.

9. DO PAGAMENTO:

O pagamento será realizado mensalmente, em moeda nacional. Para tanto, a CONTRATADA emitirá documento hábil à CONTRATANTE para o pagamento dos serviços prestados, de acordo com os valores definidos em contrato, através de fatura própria com prazo para pagamento de 30 (trinta) dias após a entrega e atesto da Nota Fiscal, a qual deverá ser emitida até o último dia útil do mês referente a prestação dos serviços.

9.1 DOCUMENTOS OBRIGATORIOS PARA PAGAMENTO:

Relatório dos serviços executados;

Escala Mensal;

Folha de Pagamento e Guia de Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (GFPI) dos funcionários que executarem a prestação dos serviços em questão;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Certidões que atestem a sua regularidade com o Instituto Nacional do Seguro Social (CND) e com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (CRF), anotação da responsabilidade técnica junto ao CREA-GO, quando for o caso, Certidão Conjunta Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, municipal e estadual e ainda, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT),para cada pagamento a ser realizado pela CONTRATANTE com data de validade entre o período da emissão e o efetivo pagamento da respectiva Nota Fiscal, sob pena de suspensão do pagamento.

Caso não apresente a documentação atualizada o pagamento será suspenso.

Visita técnica

A visita técnica das empresas deverá ser agendada com responsável pelo setor de compras da FUNDAHC/UFG.

APROVAÇÕES

NOME - CARGO		DATA	ASSINATURA
Elaborado por:			
Validado por:			
Aprovado por:			

8.4.5.4 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de manutenção predial

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **TERMO DE REFERÊNCIA**	FUNDAHC
CODIGO – TR.POLI.001	**VERSÃO: Nº 00**
ÁREA EMITENTE: NQSP	
TÍTULO: TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS	

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS PARA MANUTENÇÃO PREDIAL- Nº

Nome da Instituição Solicitante:

Contrato de Gestão:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Data do Pedido:

1 - OBJETO:

Contratação por 12 meses de empresa técnica especializada para executar prestação de serviço em manutenção predial preventiva e corretiva, inclusive emergenciais, bem como adequações, pequenas construções e reformas, e outras atividades correlatas e/ou similares, mediante execução de serviços, fornecimento de materiais, peças e insumos, com disponibilização de ferramentas e equipamentos, para atender as necessidades da manutenção e garantia do perfeito funcionamento das instalações prediais na policlínica, de forma a suprir as necessidades de mão de obra e materiais necessários durante a execução dos serviços.

A Contratação da empresa especializada dar-se-á pela melhor Proposta Técnica e de Preço.

2 – JUSTIFICATIVA:

A norma ABNT NBR 5674, Manutenção predial é o conjunto de atividades que devem ser realizadas ao longo da vida total da edificação para conservar ou recuperar a sua capacidade funcional e de seus sistemas constituintes para atender às necessidades e segurança dos seus usuários.

Conforme o contrato de gestão firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, é de responsabilidade da FUNDAHC/UFG a manutenção predial e conservação da edificação.

Considerando-se as peculiaridades da manutenção predial , desfalques nas equipes ocasionados por férias, licenças, afastamentos e etc., além dos custos de oportunidade envolvidos em recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, orientações, sanções disciplinares e diversas medidas concernentes a gestão de pessoal, a contratação de empresa para prestação de serviços de manutenção predial com fornecimento de materiais apresenta-se como opção para uma gestão responsável dos recursos, visando sustentabilidade financeira e racionalização de dos custos e processos.

Entende-se também como fator de viabilidade de terceirização, a desobrigação de recursos voltados para o fundo rescisório, liberando espaço para aplicação na atividade-fim do hospital, qual seja, investimentos que garantam a sustentabilidade na administração hospitalar, voltada para atendimento de excelência aos usuários.

Sendo assim, a contratação de empresa para prestação de serviços de manutenção predial faz-se necessária para realização das manutenções preventivas e corretivas de toda a

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

infraestrutura, edificações, equipamentos da policlínica, com foco na garantia dos elementos e na segurança e bem-estar dos pacientes, usuários e colaboradores.

3 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

3.1. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços prestados, nos termos da legislação vigente;

3.2. Selecionar e preparar rigorosamente os CONTRATADOS que irão prestar os serviços, encaminhando as pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho;

3.3. Manter disciplina no local do serviço, retirando, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer CONTRATADO considerado com conduta inconveniente pela Administração;

3.4. Manter seu pessoal uniformizado, identificando-o e provendo-o do Equipamento de Proteção Individual - EPI's;

3.5 - Ressarcir eventuais prejuízos do setor de Manutenção e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas por seus CONTRATADOS, na execução dos serviços;

3.6 - Adotar critérios de segurança, inclusive previstos na legislação vigente, tanto para os CONTRATADOS quanto para a execução dos serviços, isentando de quaisquer responsabilidades por eventuais acidentes de trabalho;

3.7. Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte de seus CONTRATADOS, das normas disciplinadas pela Administração;

3.8. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do ambiente de trabalho, adotando os critérios de segurança da legislação vigente, isentando a Administração de quaisquer responsabilidades por eventuais acidentes de trabalho;

3.9. Executar os serviços em horários que não interfiram com o bom andamento da rotina de funcionamento da unidade;

3.10. Prover condições que possibilitem o início da prestação dos serviços até o 10º dia útil a contar da data de assinatura do contrato. Este prazo é concedido para que a CONTRATADA possa planejar as atividades necessárias para execução do contrato, incluindo: mobilização, contratação de profissionais, ferramentas, insumos e materiais mínimos para execução do contrato, entre outras;

3.11. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus CONTRATADOS no desempenho dos serviços objeto do contrato, ficando a unidade, isento de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;

3.12. Assumir, pelo prazo de 90 (noventa) dias da expiração da vigência do contrato a ser celebrado, ou sua rescisão, se for o caso, toda e qualquer falha devidamente comprovada em que se verifique a sua responsabilidade na prestação dos serviços objeto deste contrato, devendo arcar com o ônus irrestrito de sua manutenção;

3.13. Instruir os seus funcionários quanto à prevenção de incêndios e normas regulamentadoras do ministério do trabalho;

3.14. A contratada deve retirar quaisquer resíduos originados do serviço realizado, dando a destinação devida aos mesmos;

3.15. Não serão permitidas variações, modificações ou adaptações de qualquer natureza, salvo se devidamente aprovadas por escrito pelo setor de Engenharia da FUNDAHC/UFG;

3.16. Dispor de todo o instrumental, EPI (Equipamentos de Proteção Individual), ferramentas, necessários à execução dos serviços, devendo os equipamentos elétricos, serem dotados de sistemas de proteção, de modo a evitar danos à rede elétrica;

4. ESPECIFICIDADES

VIGÊNCIA

4.1 – O contrato da empresa vencedora terá vigência de 12 meses, com possibilidade de renovação. Prorrogável por até 60 meses.

INFRAESTRUTURA E MANUTENÇÃO

4.2 – A CONTRATADA deverá prestar os serviços manutenção predial preventiva, corretiva e emergenciais, mediante a execução de serviços, com disponibilização de ferramentas e equipamentos, bem como adequações, pequenas construções e reformas, com equipe de cobertura mínima obrigatória, necessários à conservação das edificações.

4.3 – Consiste em infraestrutura todos os elementos das edificações, equipamentos e sistemas:

Instalações hidros sanitárias, água potável, água quente, água pluvial, grelhas, canaletas e redes de esgoto, incluindo tubulações, instalações, isolamentos, redes, conexões, bombas e demais itens;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Instalações hidros sanitárias e elétricas das caixas e reservatórios, incluindo tubulações, caixas d´água, reservatórios, isolamentos, impermeabilizações, conexões, bombas, quadros elétricos, componentes elétricos e demais itens;
Instalações do sistema de combate a incêndio, incluindo tubulações, redes, conexões, instalações elétricas, alarmes, centrais de alarmes, hidrantes, mangueiras, bombas, quadros elétricos, sensores, detectores de fumaça, luminárias de emergência e demais itens, SDAI – Sistema de Detecção de Alarme e Incêndio;
Instalações elétricas, de infraestrutura e de cabeamento estruturado, telefonia, lógica e CFTV, incluindo cabos, eletrocalhas, câmeras, centrais, quadros de comando, dispositivos diversos, etc.;
Infraestrutura de subestações, no-breaks, e sistemas de energia elétrica (instalações elétricas, dutos, tubulações, isolamentos, equipamentos, etc.);
Instalações elétricas para iluminação;
Infraestrutura para sistema de proteção de descargas atmosféricas – SPDA (instalações, conectores, cabos, barras de aterramento, isoladores, etc.)
Infraestrutura de sistemas de ar-condicionado (instalações elétricas, dutos, tubulações, isolamentos, etc.);
Infraestrutura de tubulações e elementos das instalações de gases medicinais, água fria, vapor, vácuo e GLP (tubulações, dutos, terminais, válvulas, etc.);
Portas, portais, esquadrias, janelas, fechaduras, vidraçarias, espelhos, películas solares para vidros, cortinas, persianas, bem como todos os acessórios;
Coberturas, impermeabilizações, mantas asfálticas, telhamento, painéis, placas, calhas, ralos e descidas de águas pluviais;
Sistemas de aquecimento solar, incluindo tubulações, quadros elétricos, bombas, elementos de ligação hidro sanitária;
Revestimentos de forros, pisos, pisos elevados, pisos táteis, paredes, calçadas e pavimentações externas;
Postes, mastros, fachadas, letreiros, totens e elementos de comunicação visual e sinalização;
Rampas, escadas, guarda-corpos, corrimões e suporte metálicos;
Portões, cancelas, catracas, cercas, gradis, muros e isolamentos;
Marquises, pergolados;
Estacionamentos, vias, pavimentos, paver, calçadas, meio-fio, sarjeta, pinturas e sinalizações verticais e horizontais, placas e acessos;
Forros e divisórias nos mais variados materiais;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Áreas técnicas, tais como lajes, salas, abrigos, centrais, etc.;
Todos os demais componentes construtivos da edificação
Infraestrutura e edificações, incluído: alvenaria, paredes, estruturas de concreto armado e estrutura metálica, acabamentos e reparos de pintura, serralheria, marcenaria, soldagem, vidraçaria, aplicação de forro, montagem, desmontagem e reparos de mobiliários, montagem, desmontagem e reparos em divisórias, Todo e qualquer trabalho implícito e necessário à conservação e ao perfeito e completo funcionamento de toda a infraestrutura, edificações e sistemas;
4.4 – O Serviço de Manutenção Predial tem como finalidade garantir o perfeito funcionamento e conservação das instalações prediais, das edificações, dos acessos, de equipamentos de infraestrutura e toda a infraestrutura da unidade e/ou complexo de saúde descritos anteriormente, mediante a execução de reparos, trocas, reposições, consertos, inspeções, vistorias, realização de check-lists, manobras de equipamentos e/ou sistemas, limpezas, testes, regulagens, reapertos, recolocações, fixações, pinturas, repinturas, adequações, entre outras ações e serviços. O Serviço de manutenção predial será realizado de acordo com as Ordens de Serviços – OS (Manutenção Corretiva) e conforme Plano de Manutenção Predial (Manutenção Preventiva).
4.4 – Fazem parte do Serviço de Manutenção Predial também, as atividades de: mudanças de layout de ambientes, salas, setores, etc.; montagem, desmontagem, transporte, movimentação e instalação de mobiliários fixos, divisórias, móveis, equipamentos, eletrodomésticos, etc.; movimentações, transporte, coleta e distribuições de cilindros de gases medicinais, etc.

GESTÃO CONTRATUAL E RESPONSABILIDADES TÉCNICAS

4.5 – A CONTRATANTE designará um Gestor do Contrato que será responsável pelas tratativas junto à CONTRATADA.
4.6 – Caberá ao Gestor do Contrato o planejamento, coordenação e gestão do contrato firmado com a CONTRATADA mediante a execução das seguintes atividades: avaliação e fiscalização dos serviços realizados, avaliação e validação das medições de serviços, avaliação e validação dos relatórios mensais, emissão de Ordens de Serviço, realização de reuniões periódicas, monitoramento de todas as atividades da CONTRATADA, entre outras.
4.7 – O Gestor do Contrato poderá solicitar a funcionários da contratada para auxiliar, minimamente, nas atividades de planejamento, coordenação e gestão do contrato, bem como as de avaliação e fiscalização dos serviços realizados, avaliação e validação das medições de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

serviços, avaliação e validação dos relatórios mensais, emissão de Ordens de Serviço, realização de reuniões periódicas, monitoramento de todas as atividades da CONTRATADA, entre outras

4.8 – A CONTRATADA obrigatoriamente designará um responsável técnico, que será responsável pelo planejamento, coordenação e gestão do contrato. A empresa deve possuir em seu quadro responsável técnico com formação em engenharia civil e elétrica.

4.9 - O Responsável Técnico será responsável pelas tratativas técnicas e gerenciais junto à CONTRATANTE e deverá ter formação em Engenharia, devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Goiás – CREA/GO.

4.10 – O Responsável Técnico deverá providenciar junto ao conselho de classe uma ART – Anotação de Responsabilidade Técnica pelo CREA/GO, relativa ao objeto da contratação, definindo legalmente os direitos, obrigações e responsabilidades do profissional.

4.11 - O Responsável Técnico será responsável, de acordo com as demandas de manutenção predial **preventiva e corretiva, pela elaboração de planos de manutenção, estudos técnicos, laudos, pareceres técnicos, cálculos, dimensionamentos, levantamentos de serviços, etc., dentro da sua área de abrangência junto ao conselho de classe.**

4.12 – A CONTRATADA deverá programar antecipadamente a escala de trabalho, dias e horários dos Responsáveis Técnicos, juntamente com o Gestor do Contrato, para que possa ser feita a devida gestão do contrato.

4.13 – A CONTRATADA deverá comprovar as horas dos Responsáveis Técnicos nas unidades, através de Diário de Obra, Livro de Ordem, controle de ponto, controle de acesso e/ou outro instrumento de controle, a ser definido em conjunto com o Gestor do Contrato.

4.14 - Para a organização diária do serviço de manutenção a CONTRATADA deve possuir um engenheiro residente em regime de 40 horas semanais no Hospital.

4.15 - O Engenheiro Residente será responsável, de acordo com a demanda solicitada, pela elaboração do planejamento e execução das atividades, elaboração de cronograma, elaboração de croquis e projetos as-built (conforme construído), relatório fotográfico e demais atividades relacionadas à Ordem de Serviço/Demanda. Será responsável também, por manter a CONTRATANTE informada do completo andamento das atividades e de todas as atualizações da Ordem de Serviço / Demanda. Será responsável também por toda gestão dos recursos necessários para execução das Ordens de Serviços geradas, no que tange à suprimentos, insumos, materiais, ferramentas, equipamentos, EPI, bem como seu recebimento, guarda, conservação e distribuição, em tempo e hora necessários à execução dos serviços

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

4.16 – Quando da solicitação de acompanhamento de serviços de maior relevância por um Engenheiro Residente, a CONTRATADA deverá providenciar junto ao conselho de classe uma ART – Anotação de Responsabilidade Técnica pelo CREA/GO, relativa ao serviço solicitado, definindo legalmente os direitos, obrigações e responsabilidades do profissional, para cada unidade. Os custos desta ART serão de responsabilidade da CONTRATADA.

Item	Descrição	Quant.	Período
1	Engenheiro residente	01	30h semanais
2	Eletricista	01	24h/dia
3	Auxiliar Manutenção	01	12h/dia
4	Auxiliar Manutenção	01	40h semanais

4.17 – A CONTRATADA deverá dispor de equipes qualificadas e em quantidades suficientes para realização de todas as atividades dentro da unidade, de acordo com as solicitações e/ou demandas da CONTRATANTE. Será de responsabilidade da CONTRATADA o dimensionamento, gestão, planejamento e demais ações necessárias para garantir o efetivo necessário para o cumprimento das solicitações e/ou demandas das unidades, dentro dos prazos previstos.

4.18 – A equipe de COBERTURA MÍNIMA consiste em conjunto de profissionais, que deverão permanecer nas unidades nas categorias profissionais, horários e quantidades para atender as solicitações de serviço da CONTRATANTE, realizar o Primeiro Atendimento, executar as Ordens de Serviço, atender as solicitações de serviços urgentes / emergenciais, realizar as manutenções preventivas e/ou corretivas.

4.19 - Independentemente da equipe de COBERTURA MÍNIMA, a CONTRATADA deverá manter-se disponível e acessível para emergências.

TREINAMENTOS E SEGURANÇA DO TRABALHO

4.20 – Todos os profissionais da CONTRATADA deverão ser devidamente qualificados e capacitados de acordo com suas funções, bem como estar com os treinamentos previstos nas normas vigentes e Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho atualizados, para realização das atividades;

4.21 – A CONTRATADA será responsável pelos treinamentos de seus colaboradores, necessários para execução dos serviços, tais como treinamentos específicos para operação de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

equipamentos, atendimento às normas regulamentadoras, execução de serviços especiais, etc., sendo de responsabilidade da CONTRATADA todos as despesas relativas aos treinamentos.

4.22 – A CONTRATADA deverá apresentar os treinamentos específicos de acordo com as atividades a ser executada, de acordo com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho – NR-MTB, tais como NR10, NR55, NR6, entre outras vigentes. Os custos relativos a estes treinamentos, bem como as horas despendidas pelos colaboradores para realização destes treinamentos, serão de responsabilidade da CONTRATADA, deverão estar contidos no BDI - Bônus e Despesas Indiretas da CONTRATADA, não cabendo qualquer acréscimo de valor relativo a estes treinamentos à CONTRATANTE.

4.23 – A CONTRATADA deverá entregar toda a documentação para realização de cadastros e integração dos seus colaboradores e prestadores de serviços, antes do início da prestação dos serviços para o Serviço Especializado de Saúde e Medicina do Trabalho – SESMT e/ou departamento de Recursos Humanos – RH.

4.24 – A CONTRATADA deverá realizar capacitações e treinamentos periódicos dos seus colaboradores. Para isso, a CONTRATADA deverá apresentar Plano de Treinamento de Colaboradores em até 30 dias após vigência do contrato.

4.25 – Sempre que solicitado ou convocado, os colaboradores da CONTRATADA deverão comparecer aos treinamentos, integrações, treinamentos introdutórios, campanhas institucionais, capacitações e demais ações da CONTRATANTE.

4.26 - Todas as despesas com contratação, rescisão, despesas médicas (exames admissionais, periódicos e rescisórios), encargos sociais, transporte, alimentação, alojamento, bonificações, gratificações, treinamentos, Equipamentos de Proteção Individual – EPI, uniformes, que incidem direta ou indiretamente sobre toda a mão-de-obra da CONTRATADA serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

EXECUÇÃO DE SERVIÇOS E FORNECIMENTO DE MATERIAIS

4.27 - A CONTRATADA será responsável pelo planejamento, programação, acompanhamento, levantamento, e execução dos serviços necessários para o atendimento às solicitações de manutenção predial corretiva e preventiva.

4.28 - As especificações e quantidades de serviços e/ou materiais deverão atender as demandas e deverão ser validadas pelo Gestor do Contrato de cada unidade. Estas informações deverão estar descritas nas Ordens de Serviços - OS;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

4.29 – Caberá a CONTRATANTE a emissão de Ordem de Serviço, para isso, a CONTRATANTE deverá repassar as informações necessárias para a completa execução dos serviços, tais como especificações de materiais, projetos, croquis e demais informações relevantes;

4.30 – Na ocorrência de demandas cujos serviços necessários não possam ser previamente definidos, a CONTRATADA deverá solicitar autorização ao Gestor do Contrato para prosseguimento nas atividades. Caberá ao Gestor do Contrato a definição e especificação de materiais e/ou serviços quando da ocorrência destas excepcionalidades;

4.31 – A CONTRATADA será responsável pela aquisição e fornecimento de materiais necessários para a realização dos serviços de manutenção predial. Caberá a CONTRATADA fornecer documentos fiscais e manuais para comprovação do material aplicado com suas respectivas garantias, quando solicitado pela CONTRATANTE.

4.32 – A CONTRATADA também será responsável pelo recebimento, armazenagem, controle de estoque, transportes e aplicação/instalação destes materiais.

4.33 - Os valores dos serviços, mão-de-obra e materiais serão definidos de acordo com as condições informadas em TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS.

4.34 - Todos os materiais fornecidos pela CONTRATADA a serem CONTRATADOS nos serviços, deverão ser novos, comprovadamente de qualidade, e estarem de acordo com as especificações e legislações, devendo ser submetidos à aprovação da CONTRATANTE, quando necessário;

4.35 - Para a realização de serviços de inspeções, vistorias, realização de check-lists, testes, rondas de inspeção, manobras de equipamentos e/ou sistemas, regulagens, movimentação de cilindros, serviços de montagem, desmontagem ou movimentação de moveis, etc., cujas atividades requererem equipe capacitada e treinada, a CONTRATADA deverá dispor destes profissionais em quantidade necessária para realização dos serviços.

4.36 - Os custos relativos a estes serviços deverão seguir as condições descritas em TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS, devendo todas as informações estarem claramente descritas nas Ordens de Serviço, bem como o tempo necessário para execução de tais atividades.

4.38 – Os custos totais anuais estimados para cada unidade não poderão ser extrapolados, salvo mediante formalização de aditivo conforme previsão contratual.

4.39 – Os custos mensais são estimados. Caso seja necessária a extrapolação mensal dos valores em algum dos meses da vigência do contrato, deverá ser feita autorização pela Diretoria Administrativa Financeira. Sempre respeitando o valor total do contrato.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

4.40 - Os custos de serviços e materiais são estimados e serão utilizados de acordo com a demanda da CONTRATANTE.

4.41 - Para a realização de serviços de maior relevância, complexidade ou volume, a CONTRATANTE poderá solicitar à CONTRATADA um orçamento preliminar completo dos serviços solicitados, com todos os custos dos serviços, sempre seguindo as condições descritas em TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS.

4.42 – A CONTRATADA deverá elaborar desenhos esquemáticos (croquis) quando necessário, para auxiliar no entendimento dos quantitativos levantados dos orçamentos e/ou medições dos serviços realizados;

4.43 - A CONTRATADA poderá elaborar estudos técnicos, laudos, pareceres técnicos, cálculos, dimensionamentos, quando necessário e mediante solicitação e aprovação final da CONTRATANTE, para execução de manutenções e/ou serviços, através do Responsável Técnico, dentro da sua área de abrangência junto ao conselho de classe, apresentando ao Gestor do Contrato a respectiva emissão da ART – Anotação de Responsabilidade Técnica. Os custos relativos a estes serviços deverão seguir as condições descritas em TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS.

4.44 - Os valores dos serviços serão definidos de acordo com as condições informadas em TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS definidos.

4.45 – A CONTRATADA deverá executar os serviços de manutenção predial com profissionais qualificados, devendo realizar todo o acompanhamento e orientação do Responsável Técnico e do Engenheiro.

4.46 – Toda a mão de obra, materiais, serviços especializados, equipamentos, EPI, ferramentas e demais itens necessários para a execução dos serviços de manutenção predial serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA, incluindo contratações, aquisições, guarda de materiais e equipamentos, etc., até a completa conclusão dos serviços.

4.47 - A CONTRATANTE dispõe em estoque materiais de manutenção predial. Na ocorrência de solicitações de manutenções ou serviços que utilizarão tais materiais, a CONTRATADA deverá utilizar primeiramente os materiais do estoque da CONTRATANTE. Nestes casos, os custos relativos aos materiais utilizados não serão considerados nas medições. A CONTRATANTE deverá manter o controle de estoque atualizado destes materiais.

4.48 – Quando da utilização de materiais da CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá deduzir da composição do serviço o material fornecido pela CONTRATANTE, não podendo ser aplicado qualquer custo relativo ao BDI - Bônus e Despesas Indiretas sobre este material.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

4.49 – Os serviços de manutenção predial poderão envolver diversas especialidades da engenharia (elétrica, mecânica, civil, sistemas de gases medicinais, sistemas de climatização, entre outros) para tanto, a CONTRATADA deverá dispor de equipe capacitada e para execução de todos os serviços.

4.50 – É de responsabilidade da CONTRATADA manter as áreas de trabalho limpas e organizadas, e executar as obras com o mínimo de ruído possível.

4.51 – Será também de responsabilidade da CONTRATADA o correto descarte de materiais especiais em locais específicos, conforme legislações vigentes.

FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS

4.52 – Caberá a CONTRATADA a disponibilização de ferramentas manuais de pequeno porte (ex. Chaves, alicates, furadeiras, parafusadeiras, serras mármores, serras de madeira, serras manuais, multímetros, detectores de tubulação, sensores/detectores de vazamentos, martelos, marretas, talhadeiras, pincéis, rolos de pintura, extensores, carrinhos de mão, carrinhos de transporte de materiais, marteletes elétricos de pequeno porte, vassouras, escovas, baldes, rodos, pás, enxadas, escavadeiras manuais, etc.), bem como equipamentos (escadas, patamares, andaimes até 3,0m de altura, pranchas, maçaricos, compressores de pequeno porte para pintura e jateamento, lixadeiras, esmerilhadeiras, máquinas de solda, plataformas manuais, etc.) e respectivos insumos (lixas, lonas, etc.) necessários para execução dos serviços serão de responsabilidade da CONTRATADA, não cabendo à CONTRATANTE qualquer custo adicional, independentemente dos serviços a serem executados.

4.53 – A CONTRATADA deverá dispor de meios de comunicação eficiente entre seus colaboradores (rádios, celulares, telefones fixos, etc.). A CONTRATADA deverá dispor também de meio de comunicação rápida e eficiente para contatos com a CONTRATANTE.

4.54 – Para a execução de serviços de maior volume, pode ser necessária a utilização de equipamentos de grande porte e/ou específicos (Ex.: balancins, betoneiras, compressores, andaimes acima de 3,0 metros de altura, serras especiais, marteletes rompedores especiais, maquinários pesados, plataformas elevatórias, maquinário de movimentação ou demolição, etc.). Os custos com estes serviços serão definidos de acordo com as condições informadas em TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS.

4.55 - A CONTRATADA deverá dispor de equipamentos e ferramentas em perfeitas condições, necessários à realização dos serviços de manutenção predial e serviços eventuais. Será de responsabilidade da CONTRATADA a aquisição, locação, guarda, manutenção, substituição ou

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

reposição (quando necessária, em função de desgaste, quebra, etc.) e descarte de todos os equipamentos necessários para a realização dos serviços de manutenção predial. Todos os equipamentos deverão atender as normas vigentes, não sendo permitida a utilização de equipamentos adaptados, modificados, etc.

4.56 – A CONTRATADA será responsável por treinamentos específicos para utilização e/ou operação de ferramentas e/ou equipamentos necessários para a execução dos serviços de manutenção predial.

4.57 – A CONTRATADA deverá disponibilizar a todos os seus colaboradores os Equipamentos de Proteção Individual – EPI, de acordo com as normas vigentes.

4.58 – A CONTRATADA deverá disponibilizar a todos os seus colaboradores os Equipamentos de Proteção Individual – EPI específicos para a Pandemia de Coronavírus – COVID 19, tais como máscaras, luvas, óculos, protetores faciais, capotes, etc., quando da necessidade de trabalho em áreas que requerem tais EPI;

4.59 – Todos os equipamentos e ferramentas deverão ser disponibilizados em tempo hábil, para cumprimento dos prazos das execuções dos serviços.

4.60 – A CONTRATADA deverá disponibilizar os Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC, de acordo com as normas vigentes, para a realização dos serviços. Os EPC necessários deverão ser previamente validados junto ao Gestor do Contrato e, quando necessário, junto ao Serviços Especializado de Medicina e Segurança do Trabalho – SESMT. Os custos com estes serviços e materiais serão definidos de acordo com as condições informadas em TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS.

4.61 - A CONTRATADA deverá disponibilizar, minimamente, abrigos cobertos e fechados para acomodação das equipes próprias e para armazenamento de materiais (contêineres, abrigos temporários, etc.), bem como espaços para refeitório, vestiários. Estes abrigos deverão atender a demanda da CONTRATADA, no que tange à dimensionamento de equipes e de área de armazenamento. Estes locais deverão ser devidamente identificados, iluminados e deverão atender as normas vigentes, em especial às Normas Regulamentadores do Ministério do Trabalho. Os custos necessários para adequações dos abrigos para acomodação de equipes administrativas e/ou armazenamento de materiais serão de responsabilidade da CONTRATADA, deverão estar contidos no BDI - Bônus e Despesas Indiretas da CONTRATADA, não cabendo qualquer acréscimo de valor à CONTRATANTE.

4.62 - Em casos excepcionais, havendo disponibilidade de locais nas unidades, a CONTRATANTE poderá ceder em caráter provisório, os espaços destinados a abrigar equipes e de armazenamento. Neste caso, a CONTRATADA deverá realizar as adequações necessárias

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

assumindo, para tanto, os custos com estas adequações e, garantir a devolução nas condições necessárias. Caso a CONTRATANTE necessite posteriormente dos locais cedidos, a CONTRATADA deverá devolver o local em perfeitas condições de uso.

TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS

4.63 – Os preços relativos aos SERVIÇOS E MATERIAIS necessários para a realização dos serviços de manutenções preventivas, corretivas, adequações ou melhorias descritas na Carta Cotação serão definidos de acordo com as condições a seguir:

Tabelas SINAPI de Preços de Insumos – GO, tabela desonerada (não onerada), referente ao mês da solicitação do serviço, disponíveis no site da Caixa Econômica Federal;

Tabelas de Composições GOINFRA, tabela desonerada (não onerada) referente ao mês da solicitação do serviço, disponíveis no site da Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes;

Cotação de mercado: Caso o material a ser fornecido ou serviço a ser prestado não conste em nenhuma das fontes citadas, a CONTRATADA deverá apresentar 3 (três) cotações de mercado, com a descrição do material a ser fornecido ou do serviço a ser prestado. As cotações deverão ser avaliadas e validadas pelo Gestor do Contrato de cada unidade.

4.64 - É facultado ao Gestor do Contrato solicitar a apresentação das Cotações de Mercado originais e/ou verificação junto aos fornecedores em caso de dúvida da autenticidade e/ou quaisquer necessidades de esclarecimento dos documentos apresentados.

4.65 – Todos os preços apresentados das Tabelas ou Cotações de Mercado deverão ser considerados sem BDI - Bônus e Despesas Indiretas.

4.66 – Deverão ser adotadas as tabelas na seguinte ordem de prioridade: utilizar primeiramente a Tabela SINAPI. Caso esta tabela não contenha o material ou serviço a ser executado, deverá ser utilizada a Tabela GOINFRA. Caso o material ou serviço não constem em nenhuma das tabelas, deverão ser utilizadas as Cotações de Mercado.

4.67 – Na ocorrência de existirem materiais ou serviços nas duas tabelas (SINAPI e GOINFRA), deverá ser utilizada a primeira tabela, portanto, a Tabela SINAPI.

4.68 – Na ocorrência de não existirem tabelas emitidas no "mês da solicitação", dever-se-á utilizar a tabela mais recente daquele órgão, sem impactar nas cláusulas descritas anteriormente.

4.69 – Para as Cotações de Mercado, os orçamentos apresentados deverão conter, no mínimo: descrição do material ou serviço; dados do fornecedor; data de emissão da cotação. Poderão ser apresentadas também, como cotação de mercado, Notas Fiscais de materiais ou serviços, desde que estes sejam idênticos aos solicitados.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

PLANO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

4.70 - Plano de Manutenção Predial corresponde a uma relação de serviços necessários para garantir o perfeito funcionamento de toda a unidade. Neste plano, são descritas, entre outras informações: serviço a ser executado, local de execução, periodicidade, etc. O Plano de Manutenção Predial deverá ser executado por profissionais qualificados.

4.71 – Os serviços de manutenção predial preventiva serão executados conforme Plano de Manutenção Predial e deverão ser iniciados em até 30 dias após a vigência do contrato.

4.72 – Até a validação, pelo Gestor do Contrato de cada unidade, do Plano de Manutenção Predial da CONTRATADA, a CONTRATADA deverá utilizar o Plano de Manutenção Predial fornecido pela CONTRATANTE.

4.73 - A CONTRATADA será responsável pela elaboração e atualização dos Planos de Manutenção Predial preventiva para cada unidade, que deverá ser apresentado e validado junto ao Gestor da CONTRATANTE. Estes Planos deverão conter, minimamente:

Identificação dos Sistemas/ Partes/ Equipamentos a serem manutenidos;

Localização /Setor;

Descrição das atividades de manutenção necessárias;

Periodicidade das atividades de manutenção;

Criticidade da Manutenção;

4.74 - Os Planos de Manutenção Predial elaborados pela CONTRATADA deverão ser apresentados para análise e aprovação do Gestor do Contrato de cada unidade em até 30 dias após a vigência do contrato.

4.75 – A CONTRADA deverá emitir uma Anotação de Responsabilidade Técnica - ART relativa ao Plano de Manutenção Predial, devendo a CONTRATADA arcar com os custos das mesmas.

4.76 – A CONTRATADA será responsável por realizar os levantamentos, vistorias, inspeções e análises necessárias, para elaboração do Plano de Manutenção Predial. O Gestor do Contrato poderá auxiliar no envio das informações, bem como na disponibilização do Plano de Manutenção anterior. Os custos para elaboração do Plano de Manutenção Predial serão de responsabilidade da CONTRATADA, deverão estar contidos no BDI da CONTRATADA.

4.77 – Os serviços de Manutenção Predial Preventiva deverão ser executados conforme Planos de Manutenção Predial. A não execução dos serviços de Manutenção Predial conforme Planos de Manutenção Predial Preventiva está sujeita a penalizações.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

4.78 – É de responsabilidade da CONTRATADA a inserção das informações de entrada, andamento e baixa dos serviços de manutenção preventiva (Plano de Manutenção Predial) no Software de Gerenciamento utilizado pela CONTRATANTE.

4.79 – O Plano de Manutenção Predial terá vigência de 12 (doze) meses a partir da sua validação, devendo o mesmo ser revisado nas seguintes ocasiões: renovação contratual, aumento da área construída da unidade ou solicitação pelo CONTRATANTE.

4.80 – O Plano de Manutenção Predial elaborado pela CONTRATADA e devidamente validado pelo Gestor do Contrato, será incorporado como acervo da CONTRATANTE, que dele fará uso enquanto lhe convir.

GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ORDENS DE SERVIÇOS

4.81 – As Ordens de Serviço – OS - são documentos gerados pela CONTRATANTE, que descrevem os problemas detectados, melhorias, adequações e/ou manutenções necessárias, bem como locais de execução para o completo funcionamento das edificações, sistemas e equipamentos das unidades. As OS são geradas eletronicamente, através de Software de gerenciamento da CONTRATANTE. Excepcionalmente, as OS poderão ser geradas manualmente.

4.82 Todas as Manutenções Prediais corretivas, preventivas e demais serviços, deverão ser executadas pela CONTRATADA, mediante atendimento à OS.

4.83 – É de responsabilidade da CONTRATADA a execução do encerramento dos serviços executados através do Software de Gerenciamento, descrevendo os serviços realizados, as datas de início e fim e os custos relativos aos serviços, garantindo os históricos e dados das manutenções realizadas;

4.84 – É de responsabilidade da CONTRATADA a execução do encerramento dos serviços executados de manutenção preventiva, de acordo com o Plano de Manutenção Predial através do Software de Gerenciamento, descrevendo os serviços realizados, as datas de início e fim e os custos relativos aos serviços, garantindo os históricos e dados das manutenções realizadas;

4.85 – É de responsabilidade da CONTRATADA ministrar treinamentos do Software de Gerenciamento para os seus colaboradores.

4.86 – Sempre que houver necessidade de interrupção ou desligamento no fornecimento de água, energia, gases medicinais, interrupção no sistema de ar-condicionado, ou quaisquer outros elementos, bem como a interrupção ou redução de acessos ou trânsito de pessoas e veículos, a CONTRATADA deverá comunicar antecipadamente o Gestor do Contrato, devendo iniciar os serviços somente com a devida autorização.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

4.87– Caso seja necessária a alteração e/ou interligações de infraestrutura, instalações, redes ou sistemas com os existentes, a CONTRATADA deverá consultar previamente os projetos estruturais e/ou de instalações da unidade. Caso sejam realizadas alterações das instalações e/ou estruturais e, conforme definições descritas na Ordem de Serviço, deverão ser realizados os projetos com as alterações realizadas "conforme construída" (as-built) obrigatoriamente, sendo obrigatória a emissão de Anotação de Responsabilidade Técnica – ART, de acordo com o conselho de classe correspondente. Tais projetos farão parte da documentação técnica da unidade (Mapoteca). Os custos com estes serviços serão definidos de acordo com as condições informadas em TABELAS DE CUSTOS E COMPOSIÇÕES DE PREÇOS definidos na Carta Cotação.

4.88 – É de responsabilidade da CONTRATADA a análise prévia das condições de trabalho, acessos, horários de trabalho, projetos existentes, etc., para atendimento às OS, devendo ser autorizado pela CONTRATANTE a execução dos serviços.

4.89 - A CONTRATADA deverá seguir e cumprir as regulamentações, rotinas, fluxos, horários das unidades, cabendo à CONTRATANTE o repasse de tais informações.

4.90 – Sempre que solicitado, a CONTRATADA deverá realizar e apresentar ao Gestor do Contrato um relatório fotográfico dos serviços executados, sem custos adicionais para a CONTRATANTE.

PRAZOS DE ATENDIMENTO

4.91 – As equipes de COBERTURA MÍNIMA deverão estar disponíveis em quantidades e de acordo com a qualificação dos profissionais, imediatamente após o início da vigência do contrato.

SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA

4.92– A CONTRATADA deverá iniciar os serviços de manutenção corretiva imediatamente após o início da mobilização / vigência do contrato, através do recebimento das Ordens de Serviço emitidas pela CONTRATANTE.

4.93 - A CONTRATADA deverá iniciar os serviços de manutenção preventiva em até 30 dias após o início da mobilização / vigência do contrato, de acordo com o Plano de Manutenção Predial existente de cada unidade. Após validação do Plano de Manutenção Predial elaborado pela CONTRATADA, este deverá ser utilizado para a execução dos serviços de manutenção preventiva.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

PRIMEIRO ATENDIMENTO

4.94 – Primeiro Atendimento consiste na vistoria inicial realizada pela CONTRATADA, após emissão da Ordem de Serviço. Nesta vistoria a CONTRATADA deverá verificar se a solicitação está de acordo com a Ordem de Serviço. Estando de acordo, a CONTRATADA deverá prever quais serviços serão realizados, devendo prever os materiais, equipe e ferramentas necessárias.

4.95 - Após emissão da OS, a CONTRATADA deverá realizar o primeiro atendimento à solicitação de manutenção corretiva em no máximo 4 (quatro) horas, salvo casos emergenciais.

CONCLUSÃO DA ORDEM DE SERVIÇO

4.96 – Os prazos máximos para Conclusão da Ordem de Serviço são:

Criticidade Emergencial: Conclusão da OS em até 4 horas;

Criticidade Alta: Conclusão em até 8 horas;

Criticidade Média: Conclusão em até 24 horas;

Criticidade Baixa: Conclusão em até 48 horas;

Serviços especiais – Conclusão conforme cronograma previamente acordado e validado com o Gestor do Contrato.

4.97 – Consistem em Serviços especiais os serviços de maior volume, que requerem materiais, serviços ou ferramentas específicos e/ou especializados, bem como adequações, pequenas construções e reformas, outras atividades correlatas e/ou similares;

4.98 - Caso os prazos máximos para Conclusão da Ordem de Serviço descritos acima não possam ser atendidos, a CONTRATADA deverá justificar o motivo na Ordem de Serviço e informar o prazo conclusão da mesma; caberá ao Gestor do Contrato a análise e validação pelo não atendimento dentro dos prazos estabelecidos.

4.99 - Em casos excepcionais, poderão surgir demandas em caráter URGENTÍSSIMO, onde o atendimento deverá ser imediato.

4.100 – A CONTRATADA terá um prazo máximo de 60 dias corridos após início da vigência do contrato do contrato para conclusão das Ordens de Serviços que estiverem pendentes (emitidas anteriormente à contratação da mesma).

4.101 – A CONTRATADA deverá manter sistema de pronto atendimento para emergência 24 (vinte e quatro) horas por dia, acessível por meio de telefone celular ou fixo, disponibilizando equipe técnica especializada e operacional, a fim de sanar emergências ou urgências que ponham em risco a integridade dos pacientes, colaboradores ou usuários das instalações

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

físicas da CONTRATANTE ou qualquer de seus equipamentos e instalações, que não possam ser resolvidas pela equipe de COBERTURA MÍNIMA.

4 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- Proporcionar todas as facilidades necessárias à boa execução do contrato, inclusive permitir livre acesso às instalações, quando solicitado pela empresa CONTRATADA ou seus CONTRATADOS em serviço.
- Todos os materiais, mão de obra e ou equipamentos necessários para a execução dos serviços, deverão ser fornecidos pela empresa contratada.
- Manter os locais de trabalho, seu acesso e demais dependências correlatas, livre e desimpedidas, não permitindo depósito de materiais estranhos à sua finalidade, bem como penetração e/ou infiltração de água.

5 – DA PROPOSTA

A proposta deverá ser apresentada de maneira a:

5.1. Não conter rasuras ou emendas;

5.2. Estar assinada, carimbada e rubricada em todas as suas vias pelo representante legal, com indicação do cargo por ele exercido na empresa;

5.3. Conter com clareza e sem omissões as especificações do serviço ofertado, mencionando a descrição, quantidade, valores, de forma a obedecer à discriminação do objeto;

5.4. Os valores deverão ser apresentados em Reais;

5.4.1. Ocorrendo divergência entre os valores unitários e totais prevalecerão os unitários;

5.5. A proposta deverá ser emitida com validade de 30 dias corridos, contados do primeiro dia útil seguinte à data em que ocorrer a entrega da proposta;

5.6. A proposta deverá constar, forma de pagamento, prazo de pagamento, início da prestação dos serviços;

5.7. A apresentação da proposta pelo proponente implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições do presente termo de referência.

6 – JULGAMENTO

6.1. O julgamento das propostas será realizado com base no Regulamento de Compras e Serviços.

HABILITAÇÃO INICIAL – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA MÍNIMA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

6.2. Para comprovação de qualificação técnica e habilitação inicial, as empresas proponentes deverão apresentar, junto às suas propostas, pelo menos um Atestado de Capacidade Técnica de Manutenção Predial, por período mínimo de 12 meses ininterruptos, com área total de no mínimo 5.000,00 m² (cinco mil metros quadrados).

6.3. As empresas que não apresentarem os atestados supracitados estarão, automaticamente, inabilitadas.

6.4. Os Atestados de Capacidade Técnica deverão ser emitidos por estabelecimentos ou empresas comerciais, industriais, residenciais, esportivos, de saúde ou similares. Os Atestados deverão ser apresentados juntamente com as respectivas ART – Anotação de Responsabilidade Técnica pertinentes aos serviços de manutenção prediais prestados.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E PREÇO

No julgamento das Propostas Técnicas e Preços apresentados pelas proponentes, para efeito de análise e pontuação, serão considerados os seguintes critérios:

Qualificação Técnica composta por Corpo Técnico; Experiência;

Qualificação de Preço composta por: Proposta de Preço.

A pontuação e classificação das PROPOSTAS TÉCNICAS E DE PREÇO DA PROPONENTE obedecerão aos critérios de avaliações constantes neste anexo.

No julgamento da pontuação da Proposta Técnica, para definição da Nota Técnica (NT), será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação, divididos por 02 (dois).

No julgamento da Proposta de Preço, para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos proponentes. A Proposta de Menor Preço (MP) dentro de todas as propostas é dividida pelos Preços Proposto (PP), conforme fórmula a seguir: NP = MP/PP .

O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta Técnica), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela Maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas.

Será considerado como "Preço" os valores ofertados de BDI - Bônus e Despesas Indiretas, devendo estes serem considerados na unidade porcentagem (%).

A classificação da Proposta Técnica e Preço serão pela média do ITP (Índice Técnico da Proposta Técnica) e NP (Nota de Preço), mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

ITP (Índice Técnico da Proposta Técnica): PESO = 50%

NP (Nota de Preço): PESO = 50%

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

A= (ITP + NP) / 2

Onde:

A = Avaliação da Proposta

ITP = Proposta Técnica

NP = Proposta de Preço.

Será declarada vencedora do certame a proponente classificada, cuja avaliação total das Propostas Técnica e Preço (A), venha obter a melhor pontuação.

Havendo empate entre duas ou mais propostas, a Comissão de Seleção valorizará, pela ordem:

1º "Menor Preço"

2º "Qualificação técnica", obedecendo a ordem:

"F.3 – Experiência" (máximo 30 pontos),

"F.2 – Corpo Técnico (máximo 10 pontos)"

Serão desclassificadas as Propostas de Preço que contiverem uma estimativa de BDI - Bônus e Despesas Indiretas para custeio das atividades com valores inferiores em 10% (dez por cento) do Bônus e Despesas Indiretas – BDI ou superiores à 28% (vinte e oito porcento) incidente sobre os custos estimados descritos no CUSTOS PREVISTOS – SERVIÇOS E MATERIAIS, parte integrante desta Carta cotação.

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA

A Proposta Técnica para Contratação de empresa especializada para prestação de serviço em manutenção predial preventiva e corretiva, inclusive emergenciais, será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a proposta técnica apresentada contiver a integralidade dos quesitos solicitada, caso contrário, a pontuação será proporcional ao item apresentado, de acordo com a especificação abaixo:

Não apresentado/não atendido= 0%

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
CORPO TÉCNICO	Corpo Técnico da proponente	10 PONTOS

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Avalia o corpo técnico da proponente, para realização das atividades de Manutenção Predial	TOTAL	10 pontos
EXPERIÊNCIA Avalia as Experiências da proponente na realização de atividades de Manutenção Predial	Experiência em Manutenção Predial	03 pontos
	Experiência em Manutenção Predial Hospitalar	27 pontos
	TOTAL	30 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:		40 pontos

Apresentado/parcialmente atendido = 50%

Apresentado/ totalmente atendido = 100%

CRITÉRIO CORPO TÉCNICO -

10 PONTOS POSITIVOS

A proponente deverá informar o corpo técnico atual. Os profissionais deverão ter vínculo com a proponente, devendo comprovar tal vínculo através de Regime de Contratação Celetista - CLT (apresentação de Carteira de Trabalho) ou a apresentação do Contrato registrado junto ao CREA.

F2 - CORPO TÉCNICO	PONTUAÇÃO (10 PONTOS)	
	POR ITEM	TOTAL

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Avalia o corpo técnico atual da proponente, para realização das atividades de Manutenção Predial:			
CORPO TÉCNICO DE ENGENHARIA	Engenheiro Civil	03 pontos	08 pontos
	Engenheiro eletricista / de Instalações	03 pontos	
	Engenheiro Mecânico	02 pontos	
CORPO TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	Engenheiro de Segurança do Trabalho	02 pontos	02 pontos

CRITÉRIO EXPERIÊNCIA - 30 PONTOS POSITIVOS

EXPERIÊNCIA – Avalia as Experiências da proponente na realização de atividades de Manutenção Predial		PONTUAÇÃO (30 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM MANUTENÇÃO PREDIAL	Manutenção Predial (mínimo de 12 meses) área mínima 5.000,00 m²	Requisito mínimo para participação	
	Manutenção Predial em unidade acima de 5.000m² - mínimo 12 meses	02 pontos	02 pontos
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM MANUTENÇÃO	Manutenção Predial em unidade hospitalar até 5.000,00 m² - mínimo 12 meses	03 pontos	28 pontos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

PREDIAL HOSPITALAR	Manutenção Predial em unidade hospitalar entre 5.000,00 m² e 10.000m² - mínimo 12 meses	10 pontos		
	Manutenção Predial em unidade hospitalar acima de 10.000m² - mínimo 12 meses	15 pontos		

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

Para a Proposta de Preços para Contratação de empresa especializada para prestação de serviço em manutenção predial preventiva e corretiva, inclusive emergenciais, será considerado o Percentual de BDI.

6 – A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

6.1. Os serviços ora cotados serão prestados na unidade;

6.2. Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como, dos seus procedimentos e técnicas CONTRATADOS;

6.3. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão;

6.4 A empresa deve apresentar atestado de capacidade técnica condizente com o serviço a ser executado.

7- DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços praticados pelo mercado.

7.2. A CONTRATADA deverá tomar todas as providências relativas à mobilização de pessoal e equipamento logo após a assinatura do Contrato e o recebimento da correspondente Ordem de Serviço, para que se possa iniciar e concluir a reforma dentro do prazo contratual.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

7.3. A mobilização constituirá na colocação e montagem, no local da reforma, de todo equipamento, materiais e pessoal necessários à execução dos serviços. Deverão também estar incluídos no item mobilização, os custos de transporte dos equipamentos a serem montados e daqueles utilizados para a implantação da reforma.
7.4. A participação da Proponente neste processo de seleção implica na aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis.
7.5. A Proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase deste procedimento.
7.6. Os erros materiais irrelevantes, assim considerados os que não prejudiquem a compreensão e avaliação das propostas, bem como não contrariem a essência deste processo, serão objeto de saneamento, mediante ato motivado pela Comissão de Seleção.
.7. Os documentos necessários às comprovações exigidas nesta Carta Cotação, poderão ser apresentados por cópia, facultada a FUNDAHC/UFG solicitar a apresentação do Original em caso de dúvida da autenticidade dos documentos apresentados.

7.8. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do ajuste, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

8.5 Política de Recursos Humanos

Segundo CHIAVENATO (2005, p 9), gestão de pessoas "é o conjunto de decisões integradas sobre as relações de emprego que influenciam a eficácia dos funcionários e das organizações. Assim, todos os gerentes são, em certo sentido, gerentes de pessoas, porque todos eles estão envolvidos em atividades como recrutamento, entrevistas, seleção e treinamento".

A política de gestão de pessoas da **policlínica**, articulada à Política de Humanização, busca a valorização pessoal e profissional, que refletirá na valorização institucional. Desta forma, responde a missão da instituição de "prestar atendimento à saúde com qualidade, resolutividade e agilidade, buscando restaurar a saúde física, mental e social do usuário".

A construção de uma proposta de desenvolvimento humano para a **policlínica** surge como uma das estratégias do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos apresentado na presente proposta. Tem como objetivo estabelecer uma política de valorização do bem maior da instituição,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

que são as pessoas que a compõem, consubstanciada nos princípios do SUS, buscando uma gestão de qualidade, com a valorização do trabalho como um instrumento importante para a atenção à saúde e a criação de vínculos dos trabalhadores com a população e com a própria instituição.

Fundamenta-se na diretriz de que os trabalhadores são sujeitos ativos e participativos e que "constituem a base para a viabilização e implementação dos projetos, das ações e serviços de saúde disponíveis para a população. E reforça que a utilização dos avanços tecnológicos e da alta tecnologia não substitui a atuação de um trabalhador de saúde na função essencial de atendimento àqueles que necessitam de atenção" (BRASIL, 2005, p. 20).

Entende-se que o processo de desenvolver pessoas deva estar articulado com as políticas institucionais e nacionais, neste sentido, está articulado ao próprio Ministério da Saúde (MS), por meio da adesão à Política de Educação Permanente dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2004).

Para o MS, "a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere a transformação das práticas profissionais estando baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho" (BRASIL, 2004, p. 9).

E, de acordo com o Decreto n°5.825, de 29/06/2006, desenvolvimento é um processo continuado que visa ampliar os conhecimentos, as capacidades e habilidades dos colaboradores, a fim de aprimorar seu desempenho funcional no cumprimento dos objetivos institucionais.

E, ainda, neste mesmo Decreto, temos que a capacitação é um processo permanente e deliberado de aprendizagem, que utiliza ações de aperfeiçoamento e qualificação, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento das competências institucionais, por meio de competências individuais.

Desta forma, a **policlínica** busca desenvolver as competências de seus colaboradores (conhecimentos, habilidades e atitudes) através dos mais variados eventos de capacitação, visando a sua ascensão na carreira funcional e, também, o desenvolvimento da Instituição.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.5.1 Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações

8.5.1.1 Projeto De Desenvolvimento Humano

São princípios e ações do processo de desenvolver pessoas:

- Institucionalizar e aprimorar anualmente, na política de gestão de pessoas da **policlínica**, a criação de programas específicos voltados a garantir a devida cobertura da vida funcional do trabalhador, desde seu ingresso na **unidade**, visando estimular a sua integração no sistema;
- A proposta de educação permanente dos colaboradores da **policlínica**, deverá ter garantida a sua devida ampliação e estruturação, adequando-a à necessidade institucional;
- A proposta anual de educação permanente deverá contemplar, além dos aspectos técnico e comportamental, programas com estratégias voltadas a promover momentos de reflexão sobre o trabalho do dia a dia numa instituição de saúde, voltados a ampliar a visão do trabalhador, pautada nos valores estabelecidos para a **policlínica**;
- As ações de educação permanente deverão ser estruturadas no sentido de permitir ao servidor o aperfeiçoamento nas suas atividades diárias com uma melhor aplicação de seus conhecimentos e habilidades;
- A área de Desenvolvimento de Recursos Humanos deverá implantar um Programa de Capacitação Gerencial visando a capacitação técnica do gerente para o exercício do cargo, além de promover uma reflexão do perfil gerencial desejável inserido no sistema.

AÇÕES:

- A área de Desenvolvimento de Recursos Humanos deverá realizar levantamentos periódicos das necessidades para a atualização do plano de educação permanente visando estimular também o crescimento e o desenvolvimento do trabalhador enquanto cidadão;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- A área de Desenvolvimento de Recursos Humanos, a partir das necessidades identificadas, deverá operacionalizar diferentes cursos inserindo-os no programa de capacitação institucional (voltados ao crescimento e a educação permanente dos trabalhadores);
- área de Desenvolvimento de Recursos Humanos deverá operacionalizar cursos voltados à capacitação gerencial, a serem oportunizados a todas as chefias da **policlínica**;
- Proporcionar, além de cursos de caráter geral, cursos que abordem conteúdos que estejam relacionados diretamente com as atribuições dos cargos presentes no quadro de pessoal da **policlínica**;
- Realizar um Programa de Capacitação Gerencial, com a organização do Serviço de Capacitação técnica, prevendo a devida reciclagem anual, a ser instituído como pré-requisito para a participação efetiva de todas as chefias/ **policlínica**, buscando promover uma reflexão do perfil gerencial desejável inserido no sistema da unidade, com limites de autoridade e responsabilidades;
- Planejar, conforme as necessidades da **policlínica**, os afastamentos para formação em pós-graduação;
- Desenvolver critérios de afastamentos para formação visando o melhor aproveitamento do retorno a **policlínica**;
- Criar mecanismos que permitam socializar os conhecimentos/pesquisas realizadas pelos colaboradores afastados para formação;
- Criar espaços voltados a uma reflexão e avaliação dos processos de trabalho, dos diferentes setores da **policlínica** a fim de propor ações que dinamizem e/ou aperfeiçoem as atividades desenvolvidas e a visão institucional;
- Criar em conjunto com o Grupo de trabalho sobre Humanização espaços de promoção e divulgação do potencial artístico e cultural dos colaboradores técnico-administrativos da **policlínica**, incluindo a criação de um banco de talentos;
- Incentivar e continuar viabilizando a participação dos colaboradores em cursos e eventos de curta duração de interesse da sua área de atuação; criar critérios para a participação deste benefício no âmbito da **policlínica**.

Atualmente as empresas estão investindo em métodos e processos diferenciados quando trata-se de recrutamento e seleção. Usar novas tecnologias e inovar são mais do que permitidos, são incentivados. Avaliações e entrevistas saem dos ambientes formais e apostam em maneiras para deixar candidatos e recrutadores mais à vontade. Segundo especialistas, estas ações podem

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ajudar no processo de mapeamento das competências dos profissionais e diminuir as chances de erro no momento de traçar perfis para uma determinada vaga.

Principais Ferramentas de Seleção:

- Avaliações de competências interpessoais;
- Dinâmicas relacionadas ao trabalho;
- Aplicativos de mensagens instantâneas;
- Entrevistas via vídeo chamada; • reuniões em ambientes informais;
- Avaliações usando realidade virtual.

"Buscar o maior compromisso de todos os colaboradores que fazem parte da empresa: fortalecer, continuamente, o relacionamento com seus parceiros", sejam candidatos ou clientes.

Principais Fatores que Levam à Demissão

- Falta de liderança;
- Oportunidades de carreira;
- Comprometimento com o negócio;
- Não possuir o perfil da empresa;
- Reestruturação da unidade.

As tendências exibidas terão mais impacto na forma de contratar nos próximos anos:

- A diversidade é a tendência que trará mais mudanças, e já está sendo utilizada por mais da metade das empresas;
- As novas técnicas de entrevista (p.ex., avaliações de competências interpessoais e testes na prática) estão ganhando espaço como formas de melhorar as entrevistas tradicionais, mas a adoção ainda está no início.
- Diversidade, termo popular dos anos 80, tornou-se diversidade e inclusão, à medida que o movimento amadureceu, e diversidade, inclusão e pertencimento, mais recentemente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

E por quê? Diversidade é ser convidado para a festa, inclusão é ser chamado para dançar e pertencimento é dançar como se ninguém estivesse olhando.

- Pertencimento é a sensação de segurança psicológica que permite que os funcionários sejam suas melhores versões no trabalho. Até mesmo nas empresas com mais diversidade, os funcionários se sentem desengajados e se demitem quando não se sentem incluídos e aceitos. A boa notícia é que as empresas estão se concentrando em todos os três elementos, sinalizando um entendimento de que a inclusão e o pertencimento solidificam a diversidade. Olhando mais à frente, veremos as empresas separando os conceitos e medindo especialmente o pertencimento.

Dentre as principais formas de abraçar a diversidade estão o respeito a opiniões diferentes e o incentivo para que as pessoas sejam autênticas. O envolvimento e a atitude da direção também são importantes. Se antes era de responsabilidade apenas do RH, a diversidade hoje é abraçada também pela direção, que a integra na missão da empresa e nos próprios cargos executivos.

Planejamento de seleções o que considerar

- Informações Quantitativas Etapas e Planejamento;
- Quantos profissionais;
- cargos;
- Qual o perfil (técnico + competências);
- Quanto tempo tenho para contratar;
- Quais as minhas estratégias de captação;
- Onde estão os profissionais, o que devo fazer para atraí-los;
- Incluo as características e visão do meu ALVO "candidato";
- Como será o recrutamento? O processo de seleção? O que devo avaliar e como avaliar? Quem envolver?;

Visão do candidato: Ele tem tempo, qual o perfil deste público atualmente? Gerações distintas de trabalhadores com valores e expectativas diferentes sobre o trabalho. Como me relaciono com os candidatos? Como as pessoas se relacionam?

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

O acesso à informação é ágil, comportamento do consumidor mudou, a forma de aprender mudou. Os candidatos também!

Recrutamento

O Recrutamento é conjunto de técnicas e procedimentos que tem objetivo de atrair candidatos potencialmente qualificados. É necessário diagnosticar e localizar as fontes supridoras de recursos humanos no mercado que interessem especificamente, para nelas concentrar os esforços de recrutamento.

Tipos:

Recrutamentos externo e/ou interno; Banco de dados de candidatos; Anúncios em jornais e revistas especializadas; Divulgação no site da empresa e em sites especializados; Cartazes/folders, palestras em universidades.

Como ampliar as fontes de recrutamento? O que a Instituição precisa em termos de pessoas (perfil dos profissionais)? O que o mercado pode oferecer de acordo com o perfil procurado? Quais as fontes e técnicas de recrutamento devem ser aplicadas? Como chegar até os profissionais e atraí-los?

Estratégias e Processos de Seleção

A Seleção de recursos humanos é um sistema de comparação e de escolha (tomada de decisão), o qual deve necessariamente apoiar-se em algum padrão ou critério para alcançar certa validade. O padrão ou critério deve ser extraído das características da função, requisitos do cargo, competências e o máximo de informações possíveis para análise e comparação dos candidatos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Utilizar:

- Técnicas de Seleção;
- Triagem de currículos;
- Provas de conhecimento;
- Entrevistas individuais;
- Entrevistas coletivas;
- Testes de Personalidade;
- Cases;
- Simulações;
- Dinâmicas de Grupo.

Pontos de partida para a realização de uma boa entrevista:

- Examinar opiniões pessoais de entrevistados e "dar-lhes o devido desconto";
- Evitar perguntas do tipo "armadilha";
- Ouvir atentamente e demonstrar interesse pelos entrevistados;
- Fazer perguntas que proporcionem respostas narrativas;
- Evitar emitir opiniões pessoais;
- Encorajar o entrevistado a fazer perguntas sobre a organização e a atividade;
- Evitar a tendência de classificar globalmente o candidato (superficial ou generalização), como apenas bom, regular ou péssimo;
- Evitar tomar muitas anotações e registros durante a entrevista para dedicar-se mais atentamente ao candidato, e não às anotações.

8.5.1.2 Pesquisa Periódica De Clima Organizacional

Implantação de ações para adequação do Clima organizacional

O clima organizacional é capaz manter a produtividade, reter talentos e diminuir o índice de absenteísmo. Tanto o monitoramento responsável dos indicadores quanto as intervenções são

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

extrema importância para favorecimento do clima organizacional, consequentemente para aumento da produtividade e competitividade, retenção de talentos, entre outros.

Pesquisa de Clima Organizacional:

A pesquisa de clima organizacional é um instrumento para avaliar a satisfação e o bem-estar das pessoas colaboradoras da FUNDAHC/UFG ADM e unidades de saúde geridas. O objetivo principal é entender como os colaboradores percebem diversos aspectos do ambiente de trabalho, como a comunicação interna, a liderança, a cultura organizacional, as condições de trabalho, o reconhecimento e as oportunidades de desenvolvimento.

A aplicação da pesquisa é a cada 02 (dois) anos e envolve a participação voluntária dos(as) colaboradores(as), sendo feita por meio de questionários anônimos para garantir a confidencialidade das respostas.

Os resultados da pesquisa de clima organizacional fornecem uma visão ampla sobre o estado atual do ambiente de trabalho. Com base nesses resultados, é desenvolvido planos de ação específicos para melhorar as áreas críticas e reforçar aspectos positivos, contribuindo para a retenção de talentos, aumento da produtividade e fortalecimento da cultura organizacional.

Além disso, após a aplicação da pesquisa, os resultados são apresentados às pessoas colaboradoras de maneira transparente, junto com os planos de ação, para demonstrar o compromisso da fundação com o bem-estar de suas equipes.

8.5.1.3 Definição do Uso das Informações

Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1 Este Regimento Interno tem por objetivo regular as atividades relacionadas à proteção de dados pessoais na FUNDAHC/UFG, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

(LGPD) - Lei nº 13.709/2018, estabelecendo diretrizes e procedimentos para assegurar a privacidade e a proteção dos dados pessoais coletados, armazenados, tratados e compartilhados pela instituição.

Art. 2 Este Regimento é fundamentado nas disposições da LGPD, bem como nas normas complementares e regulamentações emitidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3 A estrutura responsável pela implementação e supervisão das atividades de proteção de dados pessoais na FUNDAHC/UFG é composta pelos seguintes órgãos:

I - Comissão de Proteção de Dados Pessoais (CPDP):
a) Presidente da comissão;
b) Secretária da comissão;
c) Membros da comissão;
d) Consultores externos, quando necessário.

II - Encarregado de Proteção de Dados (DPO):
a) Responsável por assegurar a conformidade com a LGPD e por atuar como ponto de contato entre a FUNDAHC/UFG, os titulares dos dados e a ANPD.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4 A Comissão de Proteção de Dados Pessoais (CPDP) tem as seguintes competências:

I - Elaborar, implementar e monitorar a Política de Proteção de Dados Pessoais da FUNDAHC/UFG;
II - Realizar avaliações de impacto à proteção de dados pessoais;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

III - Promover ações de conscientização e treinamento sobre proteção de dados pessoais para todos os colaboradores;
IV - Garantir que os contratos com terceiros que envolvem tratamento de dados pessoais estejam em conformidade com a LGPD.

Art. 5 O Encarregado de Proteção de Dados (DPO) tem as seguintes competências:

I - Monitorar o cumprimento da LGPD e das políticas de proteção de dados da FUNDAHC/UFG;
II - Orientar e treinar os colaboradores sobre as práticas de proteção de dados;
III - Atender as solicitações dos titulares dos dados pessoais;
IV - Comunicar e cooperar com a ANPD em assuntos relacionados à proteção de dados pessoais.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 6 As atribuições dos membros da Comissão de Proteção de Dados Pessoais (CPDP) são as seguintes:

I – Presidente da comissão:
a) dirigir os trabalhos da Comissão;
b) convocar e presidir as sessões;
c) adotar as providências administrativas necessárias ao regular o funcionamento da Comissão;
d) representar a Comissão perante outros órgãos governamentais, entidades, organizações da sociedade civil e organismos internacionais;
e) votar na condição de membro e, em caso de empate, proferir o voto de qualidade;
f) autorizar a participação nas reuniões da Comissão de pessoas que, por si só ou pelos órgãos e entidades que representam, possam contribuir para os trabalhos do colegiado.

II – Secretária da comissão:
a) auxiliar na organização da agenda das reuniões;
b) lavrar a ata da reunião com as recomendações do Comitê, bem como colher a assinatura de todos os membros presentes;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

c) disponibilizar a minuta da ata das reuniões aos membros do Comitê em até 5 (cinco) dias úteis após a data de realização da respectiva reunião;
b) monitorar o cumprimento das decisões da Comissão.

III – Membros da comissão:
a) examinar as matérias que lhes forem submetidas, emitindo manifestação para auxiliar as atividades da comissão;
b) proceder à assinatura da ata das reuniões e das decisões da Comissão;

IV - Consultores Externos:
a) Fornecer orientação técnica e jurídica sobre proteção de dados pessoais;
b) Auxiliar na realização de auditorias e avaliações de impacto.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 7 A Comissão de Proteção de Dados Pessoais (CPDP) funcionará de acordo com as seguintes regras:

I - A CPDP reunir-se-á ordinariamente duas vezes ao mês (a cada 15 dias) para:
a) Deliberar sobre assuntos de interesse da instituição relacionados à proteção de dados pessoais;
b) Aprovar o relatório anual de atividades;

II - Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente da CPDP sempre que necessário.

Art. 8 As decisões da CPDP serão tomadas por maioria simples dos membros presentes nas reuniões.

Parágrafo único – Fica estipulado o quórum mínimo de 03 (três) pessoas para a realização das reuniões ordinárias.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 9 Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação e deverá ser revisado periodicamente para assegurar sua conformidade com a legislação vigente.

Art. 10 Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão resolvidos pela Comissão de Proteção de Dados Pessoais (CPDP).

Art. 11 Qualquer alteração neste Regimento deverá ser aprovada pela CPDP e publicada nos canais de comunicação interna da FUNDAHC/UFG.

8.5.2 Apresentação de plano de cargos e salários

INTRODUÇÃO

Artigo 1º - O presente regulamento visa normatizar a remuneração das pessoas colaboradoras da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC/UFG/UFG.

Parágrafo único - São considerados colaboradores da FUNDAHC/UFG/UFG os profissionais com vínculo empregatício direto, não terceirizados, para execução dos serviços executados frente ao gerenciamento e operacionalização da POLICLÍNICA/SES.

Artigo 2º - Aos cargos cujos salários estejam submetidos à convenção coletiva de trabalho, acordo coletivo de trabalho ou por imposição de sentença normativa, aplicar-se-á o índice no valor da remuneração determinado pelo documento convencional ou sentença, bem como o índice de reajuste para cada categoria de trabalhadores, em conformidade com suas datas-bases, se de outra forma não determinar o Conselho de Administração.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Artigo 3º - As jornadas de trabalho diferentes para o mesmo cargo terão as remunerações calculadas proporcionalmente.

Artigo 4º - É pago pela FUNDAHC/UFG/UFG a todos os colaboradores, o auxílio alimentação mensal, no valor de R$600,00 (seiscentos reais).

SALÁRIO E ADMISSÃO

Todo colaborador deve ser admitido preferencialmente com salário no início da faixa salarial estabelecida para o seu cargo/função.

Excepcionalmente, o salário de admissão pode ser estabelecido acima desse limite, em função do grau de qualificação e experiência exigido do candidato ou por contingência de mercado, quando assim avaliado pela Gerência Administrativa e de Gestão de Pessoas da FUNDAHC/UFG/UFG e validado pela Diretoria da Unidade e Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG/UFG.

ESTRUTURA DE CARGOS E CARREIRAS

A estrutura de cargos e carreiras da Empresa está organizada em: grupo organizacional, classe e nível salarial.

Grupo organizacional – agrega cargos com mesmo nível de escolaridade (superior, técnico e médio). Classe – compreende o grau de complexidade e responsabilidade das atribuições, expressas por padrões hierarquizados dentro de um cargo, que se refletem em valores organizados em níveis salariais.

Nível Salarial – são os valores que expressam o salário base dos 12 níveis hierárquicos de cada classe. Os grupos ocupacionais propostos será apresentado por nível de escolaridade, o cargo e a classe da carreira:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Nível Salarial por Classe

CARREIRA NÍVEL SUPERIOR - A	CLASSE
Médico	A-1 A-2 A-3 A-4
Enfermeiro	A-1 A-2 A-3 A-4
Psicólogo e Tecnólogo	A-1 A-2 A-3 A-4
Analista Administrativo, Assistente Social, Biomédico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional	A-2 A-3 A-4 A-5
Analista de Tecnologia da Informação, Cirurgião Dentista	A-3 A-4 A-5 A-6
Advogado	A-4 A-5 A-6 A-7
Engenheiro	A-5 A-6 A-7 A-8
CARREIRA NÍVEL TÉCNICO - B	CLASSE

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Técnico	B-1 B-2 B-3 B-4
CARREIRA NÍVEL TÉCNICO - C	CLASSE
Assistente	C-1 C-2 C-3

Composição da Estrutura de Cargos e Funções

Na Estrutura dos Cargos e Funções foram definidos três cargos amplos vinculados aos respectivos grupos ocupacionais, a saber:

Nível Superior – Analista Administrativo

Nível Técnico – Técnico

Nível Médio – Assistente.

O CONTRATADO ocupante de cargo amplo poderá exercer diferentes funções durante sua vida profissional na unidade, dentro do respectivo grupo ocupacional. Todas as funções descritas e avaliadas respeitam o grau de complexidade e responsabilidade, classificadas em classes, levando-se em consideração a comparação com os valores salariais identificados em pesquisa de mercado, sendo que cada classe contém 12 níveis salariais.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE POLÍTICA	FUNDAHC
CODIGO POL.POLI.001	VERSÃO: Nº 00
ÁREA EMITENTE: SUPERVISÃO DE RECURSOS HUMANOS	
TÍTULO: POLÍTICA DE PROGRESSÃO, ESTRATÉGIA DE REMUNERAÇÃO E ENQUADRAMENTO FUNCIONAL	

POLÍTICA DE PROGRESSÃO, ESTRATÉGIA DE REMUNERAÇÃO E ENQUADRAMENTO FUNCIONAL

Esse plano prevê critérios de movimentação que permitem aos CONTRATADOS o crescimento na carreira, em termos salariais (horizontal) e de maturidade (vertical)

Progressão Horizontal - consiste na mudança para o nível salarial superior de enquadramento, podendo ocorrer para 1 (um) ou 2 (dois) níveis, nos anos pares e será obtida em duas situações:

Progressão por Mérito – Promoção por mérito (função gratificada): para os cargos de gestão, como diretores, gerentes, coordenadores, supervisores e encarregados, poderão ser indicados internamente, observados os critérios da qualificação técnica, comportamental e da competência para o desempenho da função, juntamente com a Coordenação de Gestão de Pessoas da unidade, e autorizado pela Diretoria Administrativa da unidade.

Progressão por Antiguidade – obtida mediante avaliação do tempo de permanência na Empresa (em anos). Consiste na mudança para o nível salarial imediatamente superior de enquadramento (um nível) e ocorrerá mediante lista de antiguidade e viabilidade financeira da unidade no período.

Progressão Vertical – será realizada através da abertura de processo seletivo interno e/ou misto para colaboradores que irão concorrer em classe superior da atual do cargo.

Os recursos destinados à progressão horizontal e vertical para a carreira estarão limitados 1% na folha salarial anual.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Sistema de Remuneração - O sistema de remuneração será composto por:

Salário base – corresponde ao salário fundamental, sem o acréscimo de importâncias fixas ou variáveis com as quais se completa a remuneração global dos CONTRATADOS, valor definido no contrato.

Remuneração – representa o somatório dos valores correspondente ao nível salarial, acrescido dos adicionais e vantagens recebidas pelo CONTRATADO.

Estrutura Salarial e Enquadramento Funcional

A partir dos resultados obtidos na pesquisa de salários, foram definidos os valores dos níveis salariais iniciais e finais de cada classe, respeitando-se o percentual aplicado entre os níveis salariais, classes e grupo ocupacional estabelecido estatisticamente por meio da referida pesquisa de mercado.

O enquadramento funcional do CONTRATADO no presente Plano se dará no nível inicial da carreira.

CRITÉRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS E SUAS ATUALIZAÇÕES

A partir das descrições das funções, devem ser efetuadas pesquisas salariais periódicas, cujos resultados, depois de comparados qualitativa e estatisticamente (salários do mercado e da Empresa) e determinadas às curvas salariais, servirão de base para orientar o estabelecimento dos novos valores dos níveis salariais. As pesquisas salariais serão orientadas liderança de Gestão de Pessoas, preferencialmente a cada dois anos, podendo ser realizadas pela própria Empresa ou por serviços de consultoria especializada, tendo como objetivo confrontar os procedimentos internos com os do mercado e manter atualizadas as práticas de remuneração e benefícios.

SALÁRIO PARA UM NOVO CARGO

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Deve passar pelo processo de avaliação e classificação, conduzida pela Gerência Administrativa e de Gestão de Pessoas da FUNDAHC/UFG/UFG, a definição de faixa salarial de um novo cargo com base nas atribuições do mesmo e pesquisa salarial com instituições do mesmo porte e ramo de atuação.

ALTERAÇÕES SALARIAIS

Está vinculada a existência de vaga no quadro tanto para aumento de pessoal quanto para substituição.

AJUSTES DE MERCADO

São alterações salariais com o objetivo de alinhar o salário do cargo com os padrões de mercado, realizados através de pesquisa de remuneração pela Coordenação de Gestão de Pessoas. O ajuste poderá ocorrer como consequência de um reajuste nas tabelas salariais para alinhamento com o mercado ou para alinhar os salários de determinados cargos. O ajuste implicará aprovação da Diretoria Executiva da FUNDAHC/UFG/UFG.

ANÁLISE PARA PROMOÇÃO

Poderão participar do processo seletivo interno e/ou misto os colaboradores da unidade seguindo os seguintes critérios:

- Ter pelo menos 06 (seis) meses na função e na unidade;
- Nos últimos 06 (seis) meses não ter advertências e/ou suspensões;
- Atender aos pré-requisitos solicitados para a vaga.

Durante o processo seletivo são avaliadas as competências de comunicação, trabalho em equipe e foco nos resultados, porém de acordo com a complexidade da vaga é possível avaliar também outros quesitos inerentes a vaga.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

FUNDAMENTOS DE ANÁLISE PARA PROMOÇÃO

É obrigatória a observância e cumprimento da Resolução nº 002/2022 das Diretrizes para as Contratações de Pessoal pela FUNDAHC/UFG/UFG.

FLUXO PARA PROMOÇÃO E CRIAÇÃO DE UMA VAGA

Segue abaixo o fluxo para promoção.

- **Responsabilidades:**
  - **Diretor (a) Executivo da FUNDAHC/UFG/UFG**
    - Analisar e deliberar as solicitações de aumento de quadro de pessoal, previamente autorizadas pela Diretoria da Unidade.
  - **Diretor (a) Executivo da FUNDAHC/UFG/UFG**
    - Analisar e deliberar as solicitações de aumento de quadro de pessoal, previamente autorizado pelo gestor da área.
  - **Coordenador (a) de Gestão de Pessoas da Unidade**
    - Analisar as Solicitações de Pessoal de acordo com o quadro de pessoal autorizado vigente e a necessidade do setor;
    - Realizar o processo seletivo de acordo com a solicitação e manual de funções;
    - Participar da aprovação do candidato.
  - **Gestor (a) de área:**
    - Solicitar vaga(s);
    - Participar das avaliações e entrevistas do(s) candidato(s);
    - Aprovar candidato(s) para a(s) vaga(s).

RESPONSABILIDADES DOS CARGOS DE GESTÃO

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Aos diretores, coordenadores, supervisores e encarregados cabe assegurar a obtenção dos resultados definidos no plano de trabalho em conformidade com as diretrizes estratégicas e operacionais da FUNDAHC/UFG/UFG.

- **Diretoria:**
  - Conduzir a elaboração e implementação do plano estratégico, tático e operacional, em todas as áreas da instituição, visando assegurar o seu desenvolvimento, crescimento e continuidade;
  - Dar andamento as políticas e objetivos específicos de cada área, coordenar a execução dos respectivos planos de ação, facilitar e integrar o trabalho das equipes, visar e otimizar os esforços para consecução dos objetivos da FUNDAHC/UFG/UFG;
  - Identificar oportunidades, avaliar a viabilidade e fazer recomendações sobre novos projetos, visando garantir o cumprimento orçamentário das metas estabelecidas no Termo de Colaboração e pela FUNDAHC/UFG/UFG;
  - Conduzir os processos de mudanças na cultura da organização, visando conquistar o engajamento de todos os seus integrantes e garantir a consolidação de uma cultura orientada para a contínua busca da qualidade e de altos padrões de desempenho individual e coletivo;
  - Manter contatos com a direção de outras instituições, entidades de classe e órgãos governamentais, visando harmonizar esforços que tragam benefícios para a FUNDAHC/UFG/UFG.
- **Coordenação, Supervisão e Encarregado de Serviço:**
  - Atingir os resultados estabelecidos pela Diretoria. Para tanto, serão responsáveis por criar estratégias para aplicação na área pelo qual respondem, coordenar equipe, zelar pela integração e mudanças dentro da equipe e assegurar o cumprimento do plano de custos da equipe.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.5.3 Proposta para estabelecimento de normas para seleção de pessoal, contrato de trabalho e avaliação de desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção

8.5.3.1 Normas Para Seleção De Pessoal

As normas para seleção de pessoal estão dispostas no Regulamento para contratação de pessoal conforme disposto abaixo:

RESOLUÇÃO CONSELHO CURADOR DA FUNDAHC/UFG Nº 002/2022

Dispõe sobre as diretrizes para a contratação de pessoal pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG revogando-se as Resoluções nº 002/2012 e 001/2020.

O CONSELHO CURADOR DA FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, reunido em sessão ordinária realizada no dia 23 de agosto de 2022.

RESOLVE:

Art. 1º Regulamentar a contratação de pessoal, pelo regime celetista pela FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC/UFG.

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PREMILINARES

Art. 2º Os critérios para a contratação de pessoal previstos neste regulamento visam garantir a seleção de candidatos para melhor adequação ao perfil pretendido pela FUNDAHC/UFG.

Parágrafo único. O processo de seleção de pessoal a ser contratado pela FUNDAHC/UFG será conduzido por Comissão de Seleção de Pessoal, designada exclusivamente para este fim, por ato próprio do (a) Diretor (a) Executivo (a) da Fundação.

Art. 3º O Processo Seletivo a que se refere esta Resolução somente será realizado mediante a existência de vagas e comprovada disponibilidade de recursos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Art. 4º O certame iniciar-se-á com a solicitação de abertura de Processo Seletivo Interno e/ou misto, para análise e autorização pela Gerência Administrativa da FUNDAHC/UFG.

Art. 5º Em todos os casos de contratação referidos no artigo anterior, a solicitação deverá indicar a função para a qual se pretende contratar, a carga horária a ser efetuada e o perfil pretendido do profissional.

§1º A solicitação de que trata o caput deste artigo deverá ser acompanhada de fundamentada justificativa, a ser apreciada e aprovada pela Gerência Administrativa da FUNDAHC/UFG.

§2º O nível salarial proposto para o pessoal a ser contratado para a execução do contrato ou convênio deverá ser compatível com o praticado no mercado.

§3º O gestor, coordenador ou gerente de contrato ou convênio que pretende contratar pessoal poderá ser um dos membros da Comissão de Seleção de Pessoal, designada para o respectivo caso, aplicando-se as regras estabelecidas nesta Resolução.

Art. 6º Compete à FUNDAHC/UFG efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública, mediante regulamento próprio, a contratação dos recursos humanos necessários, exceto para os cargos de gestão diretor (a), gerente, coordenador (a), supervisor (a) e encarregado (a), que poderão ser indicados e contratados pela administração da FUNDAHC/UFG, observados os critérios da qualificação técnica e da competência para o desempenho da função, juntamente com a Gestão de Pessoas, e autorizado pela Diretoria Executiva.

CAPÍTULO II – DO PROCESSO SELETIVO

Seção I – Da Publicação

Art. 7º O Edital de abertura do Processo Seletivo será publicado no site da FUNDAHC/UFG, podendo ser exclusivamente interno, a critério do gestor imediato da vaga e validação da Gestão de Pessoas, ou misto, onde podem se inscrever candidato externo e interno da Fundação e de todas as Unidades geridas pela mesma, desde que atenda aos requisitos exigidos para a função a ser selecionada.

§1º Os Editais e demais documentos pertinentes de Processo Seletivo exclusivamente interno serão publicados em canais internos da Fundação.

§2º Além dos canais internos a FUNDAHC/UFG poderá utilizar-se de meios como mural, rádio, TV, jornal ou redes sociais para a divulgação de seus processos seletivos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Seção II – Dos Requisitos Básicos para a Participação no Processo Seletivo

Art. 8º São requisitos básicos para a participação no Processo Seletivo:

I – Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;

II – Possuir o nível de escolaridade exigido para o exercício da função a ser preenchida;

III – Ter a idade mínima exigida por lei, na data da contratação;

IV – Ter aptidões físicas e mentais para o desempenho da função, de acordo com a legislação vigente, obedecido o artigo 11 da Resolução.

Seção III – Da Inscrição

Art. 9º Todo Processo Seletivo terá um período mínimo de 2 (dois) dias para a inscrição dos candidatos, prazo no qual estes deverão comprovar que preenchem os requisitos indispensáveis exigidos para a inscrição.

Art. 10. O procedimento para inscrição consistirá de:

I – Preenchimento do cadastro informatizado, conforme link no edital;

II – Candidatar a vaga aberta de interesse.

Art. 11 Para o processo seletivo interno poderão participar os colaboradores das unidades e do administrativo da FUNDAHC/UFG, seguindo os seguintes critérios:

I – Ter pelo menos 06 (seis) meses na unidade e função atual;

II – Nos últimos 06 (seis) meses não ter advertências e/ou suspensões;

III – Atender aos pré-requisitos exigidos para a vaga.

Seção IV – Do Recrutamento, Seleção e Resultado

Art. 12 A seleção dos candidatos far-se-á considerando-se, a juízo da Comissão de Seleção de Pessoal em conjunto com o Gestor da área solicitante, ou um representante por ele designado, um ou mais dos critérios constantes dos incisos I a VII deste artigo, a saber:

I – Avaliação curricular;

II – Prova escrita e/ou oral;

III – Dinâmicas;

IV – Testes psicológicos;

V – Testes de habilitação prática e/ou conhecimentos específicos;

VI – Entrevista individual e/ou coletiva;

VII – Outros tipos de provas ou testes que melhor possam avaliar a habilidade do candidato.

§1º Na avaliação curricular, a triagem de currículos dar-se-á por pré-requisitos publicados no edital e/ou de inteligência artificial de plataforma informatizada, onde os candidatos com maior

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

afinidade com os requisitos da vaga são ranqueados. Por essa análise são visualizados os candidatos em ordem de classificação da compatibilidade que possuem maior aderência às vagas de acordo com a empresa e descrição da vaga.

§2º A prova escrita poderá ter conteúdo programático concentrado nas seguintes áreas:

I – Língua portuguesa;

II – Conhecimentos gerais;

III – Noções básicas de informática;

IV – Conhecimentos específicos exigidos para a atividade a ser desempenhada.

Art. 13 Finalizadas as etapas do Processo Seletivo, o resultado será publicado no site da FUNDAHC/UFG conforme data informada e quantidade de vagas no Edital e/ou retificação.

CAPÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO

Art. 14 A contratação será formalizada mediante ato jurídico próprio, com a consequente entrega de documentos exigidos no resultado final do Processo Seletivo correspondente e anotação digital da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, salvo o caso que não for submetido ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

Parágrafo único. Toda contratação deverá ser precedida de exame médico e somente o candidato considerado apto pelo profissional da área da saúde e medicina do trabalho poderá firmar o contrato com a FUNDAHC/UFG.

CAPÍTULO IV – DO REGIME JURÍDICO DOS CONTRATADOS DA FUNDAHC/UFG

Art. 15 A contratação do candidato aprovado será feita no regime da CLT, por um período de experiência de 90 (noventa) dias, neste período passarão por duas avaliações de desempenho com 45 e 90 dias de experiência, para confirmação ou não de sua permanência, como colaborador da FUNDAHC/UFG.

Parágrafo único. Ficará excepcionado o período de experiência para os contratos por prazo determinado.

CAPÍTULO V – DA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS

Art. 16 É permitida a contratação de profissionais autônomos no âmbito da FUNDAHC/UFG.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

§1º A contratação a que se refere o caput deste artigo somente será feita mediante prévia e fundamentada justificativa por parte do solicitante, sujeita à aprovação pelo (a) Diretor (a) Executivo (a) da FUNDAHC/UFG.

§2º Na apreciação da contratação a que se refere o parágrafo anterior, será avaliada a remuneração proposta, a qual será aprovada se compatível com o valor praticado no mercado para profissionais de qualificação equivalente à exigida.

§3º A contratação de profissionais autônomos será feita por prazo determinado, permitindo-se prorrogação, mediante fundamentada justificativa, submetida à aprovação do (a) Diretor (a) Executivo (a) da FUNDAHC/UFG.

CAPÍTULO VI – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17 Os integrantes do quadro de pessoal da FUNDAHC/UFG, bem como suas atribuições serão estabelecidos pelo (a) Diretor (a) Executivo (a) que, posteriormente, informará ao Conselho Curador.

Art. 18 Os casos omissos nesta Resolução serão resolvidos pelo (a) Diretor (a) Executivo (a) da FUNDAHC/UFG, submetendo suas decisões à posterior aprovação do Conselho Curador.

Art. 19 Esta Resolução de Processo Seletivo para Contratação de Pessoal para a FUNDAHC/UFG entrará em vigor a partir da data de sua assinatura revogando as Resoluções nº 002/2012 e 001/2020.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.5.3.2 Contrato de Trabalho

Contrato de Trabalho – parte 1

CONTRATO DE TRABALHO

Entre, ---------- associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ ---------- sob o número,---------- na Av XXXXXX doravante designada simplesmente CONTRATANTE e Sr(a), , Inscrito(a) no CPF/MF, sob número, portador(a), domiciliado(a) à a seguir chamado apenas de CONTRATADO, é celebrado o presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, de acordo com a legislação em vigor e demais condições a seguir especificadas:

Fica o CONTRATADO admitido no quadro de colaboradores da CONTRATANTE para exercer as funções de_____, bem como demais funções que vierem a ser objeto de ordens verbais ou escritas, segundo as necessidades da CONTRATANTE, desde que compatíveis com a condição pessoal do CONTRATADO, nos termos do art. 456, Parágrafo Único da CLT.

O CONTRATADO receberá a remuneração de R$ _____ por mês.

O horário de trabalho será anotado na ficha de registro e a eventual redução da jornada, por determinação da CONTRATANTE, não inovará este ajuste, permanecendo sempre integra a obrigação do CONTRATADO de cumprir o horário/turno que lhe for determinado, observando o limite legal de 44 horas semanais.

Obriga-se também o CONTRATADO a prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela CONTRATANTE na forma prevista em Lei. Na hipótese desta faculdade pela CONTRATANTE, o CONTRATADO receberá as horas extraordinárias com acréscimo legal ou normativo, salvo a ocorrência de compensação, com consequente redução da jornada de trabalho em outro dia, nos termos da lei.

Fica acordada a possibilidade da utilização de compensação de jornada, através de “Banco de Horas Individual”, de acordo com as condições previstas nos artigos 59 e seguintes da CLT e demais condições a seguir especificadas:

- A jornada diária normal de trabalho do(a) CONTRATADO(a) acordante poderá ser prorrogada até o limite máximo de dez horas diárias, nos termos do artigo 59 e parágrafos da CLT, exceto nos casos de Turnos de Revezamento, os quais deverão seguir as regras específicas, conforme pactuado entre as partes.

- O excesso de horas em um dia poderá ser compensado pela correspondente diminuição em outro dia, desde que o prazo para compensação não exceda no período máximo de 6 (seis) meses, observadas as disposições legais.

- É de responsabilidade da CONTRATANTE realizar o Controle de Horas de Trabalho, individualizado para cada CONTRATADO(a), o qual conterá demonstrativo claro e preciso das horas laboradas em excesso aos limites legais, indicando minuciosamente se foram remuneradas ou compensadas, bem como indicando o saldo de horas constante do banco de horas.O Controle de Horas de Trabalho será emitido mensalmente pela empresa e entregue ao trabalhador, devendo o CONTRATADO(a) assinar indicando sua concordância com os dados lá constantes ou indicar imediatamente eventuais não conformidades, a fim de que sejam apuradas e corrigidas pelo CONTRATADO.

- Não ocorrendo a compensação das horas na forma estabelecida, estas serão remuneradas como extras, devendo serem considerados os acréscimos legais e normativos.

- Ocorrendo o trabalho em domingos, feriados e DSR, será concedida uma folga correspondente ou remunerado como horário extraordinário, na forma da lei.

- O presente acordo vigorará por prazo indeterminado, enquanto perdurar o contrato de trabalho.

Aceita o CONTRATADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como à noite, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais, reguladoras do assunto, quando a remuneração.

Fica ajustado nos termos do que dispõe o Parágrafo. 1º. do artigo 469, da Consolidação das Leis do trabalho, que o CONTRATADO acatará ordem emanada da CONTRATANTE para prestação de serviços tanto na localidade de Contrato de Trabalho, como em qualquer outra Cidade, Capital ou Vila do Território Nacional, que essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.

O CONTRATADO fica ciente do Regulamento da CONTRATANTE e das Normas de Segurança que regulam suas atividades na CONTRATANTE e se compromete a usar os equipamentos de segurança fornecidos, sob a pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes a segurança e medicina do trabalho.

O CONTRATADO assume o compromisso de manter segredo absoluto e de não transmitir, direta ou indiretamente a quem quer que seja, na vigência de seu contrato de trabalho, ou posteriormente a ele, quaisquer informações ou conhecimentos técnicos, administrativos, comerciais, e tudo o mais que for relacionado com elementos de caráter confidencial da CONTRATANTE, que, por qualquer forma, venha a adquirir em razão dos serviços que prestar, ressalvada a utilização de tais informações ou conhecimentos para desempenho normal de suas funções.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Contrato de Trabalho – parte 2

Em caso de dano causado pelo CONTRATADO, fica a CONTRATANTE, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento do Parágrafo 1º do Artigo 462 da Consolidação das Leis do Trabalho, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em Contrato.

O presente Contrato vigorará durante 45 dias, com início em _____ término _____, podendo o presente Contrato de Experiência ser prorrogado automaticamente por mais 45 dias, caso não denunciado por nenhuma das partes, respeitando-se o prazo máximo de 90 dias, a fim de as partes verificarem reciprocamente, a conveniência ou não de vincularem entre si e em caráter definitivo, um Contrato de trabalho.

Opera-se a rescisão do presente Contrato pelo decurso do prazo supra ou por vontade de uma das partes; rescindindo-se por vontade do CONTRATADO ou pela CONTRATANTE com justa causa, nenhuma indenização é devida; rescindindo-se, antes do prazo sem justa causa, fica a parte que der causa a rescisão obrigada a pagar 50% dos salários devidos até o final do período de experiência, nos termos dos artigos 479 e 480 da CLT, sem prejuízo do disposto no Regime do F.G.T.S. Nenhum aviso prévio é devido pela rescisão do presente Contrato.

Na hipótese deste ajuste transformar-se em Contrato de Prazo Indeterminado, seja pelo decurso do tempo ou pela prorrogação do contrato de experiência por mais de 1(uma) vez, continuarão em plena vigência das cláusulas de 1 (um) a 10 (dez), enquanto durarem as relações de CONTRATADO com a CONTRATANTE, ocasião em que a CONTRATANTE assume que conhecer as aptidões e qualificações pessoais e morais do CONTRATADO; bem como o CONTRATADO assume que o ambiente e os métodos de trabalho atendem a sua conveniência.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em duas vias, ficando a primeira em poder da CONTRATANTE, e a segunda com o CONTRATADO, que dela dará o competente recibo.

_____

CONTRATADO

TESTEMUNHA

RG.:

TESTEMUNHA

RG.:

8.5.3.3 Avaliação de Desempenho

Avaliação de Desempenho do Período de Experiência:

O período de experiência estabelecido pela FUNDAHC/UFG/UFG é de 90 (noventa) dias e durante este período acontecem duas Avaliações de Desempenho do Período de Experiência. A primeira Avaliação de Desempenho é realizada entre 40 (quarenta) e 45 (quarenta e cinco) dias e a segunda Avaliação é realizada entre 85 (oitenta e cinco) e 90 (noventa) dias. As avaliações são realizadas através da plataforma de Desempenho e Engajamento Organizacional FEEDZ, com base no RQ 051 FUNDAHC/UFG CDH – Avaliação de Desempenho do Período de Experiência.

Nos dois momentos são avaliados os seguintes aspectos: Adaptação às normas e à cultura organizacional, Assiduidade e pontualidade, Comportamento no ambiente de trabalho, Comprometimento, Comunicação, Evolução profissional e Competência Técnica.

Após os dois ciclos de avaliação, que consiste em avaliação do(a) gestor(a) imediato(a) e auto avaliação, e devolutivas, é avaliado se a pessoa colaboradora é apta ou inapta a ter o contrato por prazo indeterminado.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

É importante ressaltar que no período dos 90 (noventa) dias acontecem 02 (dois) momentos formais de devolutiva, mas que a todo momento é aconselhado os feedbacks contínuos para alinhamento de expectativas, valorização do(a) colaborador(a), definição de pontos de melhoria, entre outros aspectos que a liderança imediata julgar importante.

Em caso de transferência de setor dentro da mesma unidade, mudança de função, ou de transferência para outra unidade, um novo ciclo de Avaliação de Desempenho do Período de Experiência é iniciado com a nova liderança imediata, a partir da data de transferência e tem a duração de 90 (noventa) dias.

Avaliação de Desempenho por Competências:
Avaliação de Desempenho por Competências é uma avaliação anual dos(as) colaboradores(as) que tem como base as competências descritas por grupo hierárquico e seus indicadores, e tem como principal objetivo fazer com que os(as) colaboradores(as) e seus(as) gestores(as) possam refletir e registrar seus pontos fortes e também suas oportunidades de melhoria para estimular o processo de desenvolvimento.

Para realização das Avaliações de Desempenho e seus acompanhamentos, que acontecem via plataforma de inteligência artificial, é realizado um cronograma de aplicação, onde é previsto qual/quais setor(es) será(ão) avaliado(s) por mês. Este cronograma é elaborado pela Coordenação de Desenvolvimento Humano e validado com a Diretoria e demais gestores (as) da Unidade ou FUNDAHC/UFG ADM.

Considerando que a principal finalidade de se ter uma Gestão por Competências é promover o desenvolvimento dos(as) colaboradores(as), os resultados das Avaliações de Desempenho são utilizados para subsidiar diretrizes e decisões de treinamento e desenvolvimento, engajamento e possibilidade de movimentação, mas não está diretamente associada à alteração na remuneração fixa dos(as) colaboradores(as).

Cada indicador é avaliado na escala: sempre, quase sempre, às vezes, raramente e nunca.
O processo de avaliação é realizado em 180º, ou seja, o(a) colaborador(a) se auto avalia e o(a) gestor (a) avalia seu/sua liderado(a) a partir de suas entregas e desempenho comportamental. Após as duas avaliações, acontece uma reunião presencial para devolutiva, que tem como

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

objetivo promover um espaço de diálogo estruturado entre líder e liderado(a) para que discutam os pontos fortes e as possibilidades de melhoria da pessoa avaliada com a construção de um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). As devolutivas são realizadas preferencialmente com a presença de um(a) mediador(a), podendo ser um(a) colaborador(a) da equipe de Desenvolvimento Humano ou outra pessoa designada.

Tabela 2 - Avaliação de Desempenho do Período de Experiência

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE REGISTRO DA QUALIDADE - RQ				
CÓDIGO - RQ 051 - VR 03			SETOR EMITENTE: GESTÃO DE PESSOAS	
TÍTULO: AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA - 1º PERÍODO AVALIATIVO – FECHAMENTO DO 45º DIA				
COLABORADOR			GESTOR	
			Nome:	
#N/DISP	#N/DISP		Cargo:	
#N/DISP	#N/DISP			
INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO				
O gestor juntamente com o colaborador deverão marcar um X na opção que melhor representa a avaliação do aspecto avaliado dentro do período de experiência.				
#N/DISP				
#N/DISP				
Caso o colaborador não apresente o desempenho esperado no período mencionado, favor preencher e devolver ao RH até 05 (cinco) dias úteis antes do término do prazo.				
ASPECTOS GERAIS				
	Não atende	Atende parcialmente	Atende	Supera
1. Adaptação às normas e à cultura organizacional - colaborador respeita as regras e os valores da organização.				
2. Assiduidade e pontualidade - colaborador cumpre sua jornada de trabalho, respeitando os horários estipulados em contrato.				
3. Comportamento no ambiente de trabalho - colaborador apresenta sinais de resiliência, inteligência emocional, empatia e humanização com os colegas de equipe e demais colaboradores da instituição.				
4. Comprometimento - colaborador entrega suas demandas no prazo, se é cuidadoso ao executá-las, se interessa-se por saber mais sobre as metas e objetivos da empresa.				
5. Comunicação - colaborador expõe suas ideias e opiniões de forma clara e objetiva, tanto de forma oral como escrita.				
6. Evolução profissional - competências e habilidades do colaborador estão de acordo com o esperado e necessário para o execício da função.				
TOTAL	0%			
COMENTÁRIO DO GESTOR				
COMENTÁRIO DO COLABORADOR				

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.5.3.4 Combate do Absenteísmo

Uso regular do feedback:

Essa ferramenta auxiliará na gestão de pessoas, além de ser uma ferramenta que mostra o desenvolvimento do colaborador e os pontos que ele precisa melhorar, contribuindo com desenvolvimento mútuo.

Onboarding:
O processo de Onboarding é de extrema importância, já que, por meio dele, os(as) novos(as) colaboradores(as) podem se sentir realmente acolhidos(as) pela empresa e com isso tendem a apresentar melhores resultados.

Com pelo menos 02 (dois) dias de antecedência é enviado aos(às) novos(as) colaboradores(as) um e-mail de boas-vindas, contendo data, horário e local do Onboarding e também o Manual da Pessoa Colaboradora, Código de Conduta Ética da FUNDAHC/UFG/UFG e o Manual do Usuário Feedz, para que possam ler e retirar as possíveis dúvidas no momento de integração.

Os objetivos do Onboarding são dar as boas-vindas às novas pessoas colaboradoras (momento de acolhimento), repassar as principais informações institucionais da FUNDAHC/UFG/UFG e das unidades de saúde geridas e alinhar expectativas, missão, visão e valores, objetivos institucionais e estrutura organizacional. Além do institucional, são apresentadas as principais normativas referentes aos departamentos de Gestão de Pessoas, Administração de Pessoal e Ouvidoria.

Após a apresentação das principais normativas, é explanado sobre a postura profissional esperada em observância aos valores, princípios e conduta ética da Fundação e são apresentadas as competências comportamentais essenciais e suas definições e a metodologia da Avaliação de Desempenho do Período de Experiência. Também é explanado sobre temas muito importantes para a convivência na Fundação, como diversidade, inclusão, empatia, saúde mental e sobre como isto é vantajoso para o crescimento institucional e profissional.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Ao final do Onboarding é enviado pela plataforma Feedz uma "Super Pesquisa" - Questionário de Satisfação - Onboarding, para que os(as) novos(as) colaboradores(as) avaliem o momento do Onboarding, referente ao método utilizado para exposição e conteúdos abordados, com o intuito de melhoria contínua.

O processo de Onboarding acontece de 3 (três) a 4 (quatro) vezes por mês, preferencialmente às segundas-feiras, com a presença dos(as) novos(as) colaboradores(as) do administrativo e de todas as unidades. A participação no Onboarding é registrada através do RQ 019 FUNDAHC/UFG CDH – LISTA DE PRESENÇA FORMATO DO EVENTO ONLINE.

A Administração de Pessoal de cada Unidade é responsável por enviar o Contrato de Trabalho e também RQ 016 FUNDAHC/UFG CDH – TERMO DE CONHECIMENTO E ADESÃO, RQ 010 FUNDAHC/UFG ASCOM - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, RQ 054 FUNDAHC/UFG CAP - TERMO LGPD, RQ 036 FUNDAHC/UFG CAP - TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE - ADENDO AO CONTRATO DE TRABALHO via plataforma digital para colher a assinatura dos(as) colaboradores(as) nos documentos.

Após o Onboarding, o(a) colaborador(a) inicia sua jornada de Integração Técnica, que contempla diversos setores da unidade de saúde, como Administração de Pessoal, Segurança do Trabalho, Gestão da Qualidade, NUVHE, SCIRAS, Tecnologia da Informação e demais áreas de acordo com as especificidades de cada função/setor/Unidade. Por último o(a) colaborador(a) passa pela Integração Técnica com a liderança imediata ou um(a) representante por ela designada, onde são repassadas todas as rotinas e documentos do setor.

A Administração de Pessoal da Unidade juntamente com os demais setores competentes, são responsáveis por realizar a Integração Técnica com os(as) colaboradores(as) terceirizados(as) pelo menos uma vez ao mês, onde são repassadas as informações gerais da Unidade e também sobre Saúde e Segurança do Trabalhador. Estas Integrações são registradas no RQ 019 FUNDAHC/UFG CDH – LISTA DE PRESENÇA FORMATO DO EVENTO ONLINE ou pelo RQ 116 FUNDAHC/UFG CDH - LISTA DE PRESENTE FORMATO DO EVENTO PRESENCIAL e arquivado no setor de Administração de Pessoal da Unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Realização de treinamentos

Os treinamentos são capazes de oportunizar maior eficiência técnica e diminuição de erros que podem acarretar acidentes de trabalho, e consequentemente absenteísmo.

Treinamento & Desenvolvimento de Pessoal:

As necessidades de capacitações são levantadas pelo(a) gestor(a) da área, Desenvolvimento Humano e/ou Diretorias.

Semestralmente os(as) gestores(as) responsáveis por cada setor elaboram e encaminham à equipe de Desenvolvimento Humano o Plano de Capacitação, através do RQ 027 FUNDAHC/UFG CDH - PLANO DE CAPACITAÇÃO, onde constam as capacitações internas e/ou externas a serem realizadas no setor. A equipe de Desenvolvimento Humano acompanha mensalmente e solicita as listas de presença para controle e elaboração de relatórios de indicadores.

Nas capacitações internas o desenvolvimento de talentos é sempre estimulado, pois quem ministra a maioria das capacitações são os(as) próprios(as) gestores(as) das áreas e/ou colaboradores(as) capacitados nos temas. Esta prática contribui com o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais dos(as) colaboradores(as).

Os(as) facilitadores(as) das capacitações são responsáveis por realizar as Avaliações de Eficácia, com a metodologia adequada de acordo com o conteúdo e aplicabilidade de cada capacitação, de acordo com os critérios estabelecidos no RQ 027 FUNDAHC/UFG CDH - PLANO DE CAPACITAÇÃO. A Avaliação de Reação da capacitação é realizada eletronicamente baseada no MD 027 FUNDAHC/UFG CDH – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE CAPACITAÇÃO.

Em caso de capacitação externa, a solicitação é preenchida pelo(a) solicitante e enviada eletronicamente à liderança imediata através do RQ 045 FUNDAHC/UFG CDH - SOLICITAÇÃO DE CAPACITAÇÃO EXTERNA para as devidas autorizações e providências. Após aprovação do(a) gestor(a) imediato(a), o(a) mesmo(a) encaminha o formulário ao setor de Administração de Pessoal.

Se houver custos, o setor de Administração de Pessoal da Unidade deve encaminhar a solicitação para Diretoria Administrativa/Executiva para aprovação. Se aprovado, comunicar ao solicitante

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

a autorização e valor liberado. Se houver a necessidade de reservar passagens e hotéis, proceder de acordo com o fluxo do Setor de Compras da FUNDAHC/UFG/UFG.

Após a participação na capacitação, o(a) colaborador(a) deve entregar uma cópia do certificado e/ou lista de presença no setor de Administração de Pessoal ou Gestão da Qualidade da Unidade, para arquivamento no dossiê do(a) colaborador(a) e posteriormente é encaminhado à Coordenação de Desenvolvimento da FUNDAHC/UFG/UFG. Além da entrega do certificado e/ou lista de presença, pode ser solicitado que o(a) colaborador(a) multiplique o conhecimento adquirido com as pessoas integrantes da equipe e os(as) demais colaboradores(as) da Unidade/FUNDAHC/UFG ADM.

Seguindo a cultura de Gestão por Competências, as lideranças são capacitadas nas competências de seu grupo hierárquico, para que possam desempenhar cada vez melhor seu papel de líder. As capacitações ocorrem dentro do Programa de Desenvolvimento de Lideranças de cada Unidade e também na FUNDAHC/UFG/ADM.

As equipes de terceirizados também são capacitadas constantemente, essas capacitações podem ser ministradas pela própria empresa terceirizada de acordo com contrato de prestação de serviço e também pela FUNDAHC/UFG/UFG, de acordo com a necessidade.

Quando se fala de desenvolvimento de colaboradores(as), é importante ressaltar a responsabilidade do(a) gestor(a) imediato(a) neste processo. A liderança é responsável por acompanhar as atividades desenvolvidas por cada colaborador(a) de sua equipe, assim como monitorar suas competências técnicas e comportamentais.

Os momentos de feedback entre líder e liderado(a) são fortemente recomendados e sempre com formalização das tratativas, através dos registros na Feedz, ou formulário interno de orientativa.

No caso de aplicação de medidas disciplinares, é imprescindível a formalização das mesmas de acordo com sua natureza, no setor de Administração de Pessoal.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Implantação de Programa voltado aos cuidados da saúde mental

A saúde mental tem sido um desafio nas instituições de saúde, e é preciso apoiar o colaborador nas dificuldades emocionais ocasionais tanto pelo ambiente interno quanto externo.

8.5.4 Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)

8.5.4.1 Registro E Controle De Pessoal

A unidade realizará o controle do pessoal utilizando o Registro de Ponto Eletrônico. Essa é uma solução precisa, confiável e prevista em lei para a marcação de ponto e registro das jornadas de trabalho.

O Sistema para Registro de Ponto Eletrônico é um sistema que permite o registro das jornadas de trabalho de uma maneira precisa, confiável e transparente. Tem por função tratar os dados relativos à marcação dos horários de entrada e saída, gerando relatório do espelho de ponto eletrônico; o arquivo fonte de dados tratados, entre outros.
Caberá aos profissionais cumprir a jornada de trabalho estabelecida em Contrato de Trabalho, não sendo permitida a realização de horas extras, salvo quando houver autorização da Diretoria. Os profissionais deverão registrar no Ponto Eletrônico o horário de entrada, saída para intervalo de refeições, retorno do intervalo e no final do dia de trabalho, segundo o horário de trabalho constante da escala de trabalho/quadro de horário afixado em local visível e, caso os profissionais esqueçam de registrar o ponto eletrônico nos horários estabelecidos, os mesmos serão advertidos por escrito.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE POP	FUNDAHC
CODIGO POP.POLI.001	**VERSÃO: Nº 00**
ÁREA EMITENTE: SUPERVISÃO DE SUPRIMENTOS	
TÍTULO: PROCEDIMENTO GERAL PARA CONTROLE DE FREQUÊNCIA	

OBJETIVO:

Definir os procedimentos a serem executados para o controle de frequência dos colaboradores celetistas, e critérios de afastamento da POLICLÍNICA/FUNDAHC/UFG.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2019/2020; Decreto Lei nº. 5.452/1943 Consolidação das Leis do Trabalho – CLT; Portaria nº. 1.510/2009/MTE.

DEFINIÇÕES:

Colaborador celetista: Aquele aprovado processo seletivo e contratado pela POLICLÍNICA /FUNDAHC/UFG, com contrato de trabalho regido pela CLT;
Compensação de Horas: saldo do banco de horas, positivas/negativas.

RESPONSABILIDADES:

DA CHEFIA IMEDIATA:

- Definir o horário de trabalho e/ou elaborar as escalas de revezamento dos colaboradores sob vossa subordinação, observando os princípios da continuidade do serviço;
- Autorizar ou recusar as solicitações de inclusão ou cancelamento de marcações de ponto, dos colaboradores sob vossa subordinação;
- Monitorar o cumprimento da frequência e gerenciar o banco de horas dos colaboradores sob sua gestão;
- Analisar e homologar os registros da folha de frequência dos colaboradores e, quando necessário, registrar observação ou emitir notificação;
- Concluir a homologação da folha de frequência dos colaboradores até o 15º (quinto) dia do mês seguinte;
- Autorizar ou recusar as solicitações de compensação de horas no prazo estabelecido, observando a necessidade de;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Agendar a compensação de jornada diária, quando o colaborador possui saldo positivo de banco de horas e este saldo está próximo da data de vencimento;
- Viabilizar o cumprimento da compensação de horas dos colaboradores no prazo estabelecido em ACT;
- Impedir a realização de horas excedentes superiores a duas horas diárias;
- Gerenciar o agendamento de férias dos colaboradores sob vossa subordinação;
- Gerenciar os afastamentos dos colaboradores sob vossa subordinação.

DO COLABORADOR:

- Cumprir o horário de trabalho que lhe for determinado e comunicar a chefia imediata, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
- Entregar na Administração de Pessoal da Unidade, conforme o caso, documento comprobatório da ausência justificada, observando os prazos estabelecidos, no Manual do Colaborador(a);
- Compensar as horas excedentes ou devedoras no prazo estabelecido em ACT;
- Acompanhar seu saldo de banco de horas e respectivas datas de vencimento.

DA ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL:

- Cadastrar os horários diários de trabalho dos colaboradores com jornada fixa de trabalho, isto é, aqueles com horários de trabalho pré-estabelecidos por dia da semana;
- Apurar mensalmente os saldos de horas devedoras vencidas, por meio de relatório no sistema em uso, providenciar os descontos nas respectivas folhas de pagamentos e atualizar os respectivos registros na folha de frequência;
- Apurar mensalmente os saldos de horas excedentes vencidas, por meio de relatório, promover junto aos gestores responsáveis a abertura de processo de homologação de hora extra e atualizar os respectivos registros na folha de frequência;
- Realizar eventuais ajustes necessários no sistema, quando solicitados e justificados formalmente pelo gestor;
- Comunicar à Chefia imediatamente superior dos colaboradores, para a adoção das providências cabíveis, a ocorrência de horas devedoras e/ou excedente não compensadas no prazo estabelecido em ACT;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Comunicar a Diretoria Geral da Unidade de Saúde, para a adoção das providências cabíveis, quando identificada a ausência de homologação das folhas de frequência dos colaboradores pelo gestor no prazo estabelecido;
- Realizar o agendamento de férias dos colaboradores;
- Gerenciar os afastamentos dos colaboradores.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

REGISTRO E CUMPRIMENTO DE FREQUÊNCIA

- O registro de frequência é eletrônico em cumprimento à Portaria nº. 1.510/2009 do Ministério do Trabalho e Emprego; dessa forma, o colaborador deverá registrar no REP todas as entradas e saídas do trabalho.
- É dever do colaborador comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao trabalho.
- As ausências justificadas estão previstas no Manual do Colaborador (a) da POLICLÍNICA /FUNDAHC/UFG.
- Caso a ausência seja por motivo de licença para tratamento da própria saúde, o atestado médico deverá ser entregue na Administração de Pessoal, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas úteis, para quem faz escala de 12x36 e no prazo de 24 (vinte e quatro) horas úteis, para os demais, a contar da data de emissão do documento.
- Nos demais afastamentos, o comprovante que justifique a ausência deverá ser entregue na Administração de Pessoal no mesmo prazo do item 5.1.3.1.

PROGRAMA DE TRATAMENTO DE REGISTRO DE PONTO

- Ainda, para atender a determinação da Portaria nº. 1.510/2009 do Ministério do Trabalho e Emprego, no que se refere ao Programa de Tratamento de Registro de Ponto, é disponibilizado aos gestores o acesso ao Chrunus, afim de acrescentar informações para complementar eventuais omissões no registro de ponto ou indicar marcações indevidas; nele, é possível a inclusão manual de horários nos casos de: esquecimento de registro, indisponibilidade do REP, viagem a serviço, capacitação externa e trabalho/atividade externa. Importante destacar que para serem registradas no relatório de frequência, as inclusões manuais dependem de homologação das chefias imediatas, indicando que se trata de um acerto manual de inclusão.
- As folhas de ponto podem ser consultadas a qualquer tempo pelo colaborador e chefia imediata, por meio do acesso ao Chrunus.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Neste Sistema o Gestor deverá realizar os ajustes necessários, solicitando a inclusão ou cancelamento de marcações, afim de corrigir as inconsistências que impedem a contabilização das horas trabalhadas.

BANCO DE HORAS

- No âmbito da FUNDAHC/UFG, foi autorizado por meio de Acordo Coletivo de Trabalho, a utilização de Banco de Horas, de modo que as horas acumuladas e/ou devidas serão compensadas dentro da sistemática de compensação de horas, no prazo estabelecido no referido ACT, prazo de 01 (um) ano para apuração e quitação de débitos e créditos, bem como a eventual compensação de horas trabalhadas. Ficando a critério da FUNDAHC/UFG o possível acerto, no prazo de 120 (cento e vinte), dias.
- Serão disponibilizadas aos colaboradores e respectivos gestores as informações sobre as horas laboradas no mês e o saldo do banco de horas, via sistema Portal do Gestor, afim de facilitar o controle de horas a serem compensadas, após homologação da frequência.
- As horas homologadas, excedentes e/ou devedoras, deverão ser compensadas de acordo com a sistemática de compensação de horas, no prazo previsto em ACT.

HOMOLOGAÇÃO DA FOLHA DE FREQUÊNCIA

- A homologação da folha de frequência permitirá a realização de conferências, ressalvas e ratificações das jornadas executadas pelos colaboradores.
- São competentes para homologar as horas excedentes ou devedoras:
    - Gestor imediato devidamente nomeado;
    - Gestor eventual (em substituição legal por meio de Portaria); ou
    - Gestor imediatamente superior (na ausência de designação de substituto legal por meio de Portaria).
- O gestor imediato poderá selecionar as seguintes situações nos registros diários de horas excedentes e/ou devedoras:
    - Homologado: quando o gestor ratificou o saldo de horas diário;
    - Homologado com ressalva: quando o gestor não concordou com a realização de horas excedentes ou devedoras à jornada diária ou, quando o saldo ultrapassar o limite de duas horas positivas diárias.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- As horas positivas e negativas, homologadas ou homologadas com ressalva irão compor o saldo de banco de horas para compensação após a conclusão da homologação da folha de frequência.
- Todos os registros homologados com ressalva deverão conter observação registrada pelo gestor e será dada ciência ao colaborador por meio de notificação formal, podendo ser convertida em advertência.
- As observações preenchidas pelo gestor nos registros homologados com ressalva constarão no registro de frequência mensal do colaborador.
- A ausência ocorrida em jornada integral do dia de trabalho, quando não autorizada pelo respectivo Gestor, deverá ser marcada como falta não justificada no momento da homologação da folha de frequência.
- A ocorrência de falta não justificada acarretará em desconto em folha de pagamento em valor proporcional às horas devedoras.
- O saldo de horas negativo referente à falta não justificada não irá compor o saldo em banco de horas para compensação.
- A homologação da folha de frequência do colaborador deverá ser concluída pelo gestor após análise dos registros até o 15º (quinto) dia do mês subsequente;
- A ausência da homologação da folha de frequência nos prazos estabelecidos poderá implicar em responsabilização do gestor pela inobservância.
- O saldo de horas da folha de frequência mensal, positivo ou negativo, será migrado para o Banco de Horas somente após a sua homologação final.

COMPENSAÇÃO DO BANCO DE HORAS

- A compensação do banco de horas devedoras e/ou excedentes, obrigatoriamente, deverá ocorrer no prazo estabelecido em ACT.
- Toda compensação de horas deverá ser previamente solicitada pelo colaborador e autorizada pelo gestor, podendo se dar nas seguintes formas:
    - Solicitação de compensação de jornada diária pelo colaborador: quando o saldo positivo de banco de horas é igual ou maior a uma jornada diária;
    - Agendamento da compensação de jornada diária pelo gestor: quando o colaborador possui saldo positivo de banco de horas igual ou maior que uma jornada diária e este saldo está próximo da data de vencimento;
    - Acordo prévio entre colaborador e gestor: quando o saldo positivo de banco de horas é menor que uma jornada diária ou quando o colaborador possui saldo

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

negativo em banco de horas. Nessa situação, o acordo será validado mediante homologação do registro na folha de frequência.

- A autorização do gestor é discricionária, fundamentada na necessidade de serviço e supremacia do interesse público.
- Para a compensação de horas, será observada a proporção de 1 (uma) hora trabalhada para cada hora não trabalhada, e vice-versa, com proporcionalidade idêntica nas frações.
- Para efeito de horas destinadas à compensação, deverá ser respeitada a ordem cronológica, amortizando-se as horas que expirarão primeiro, das mais antigas até as mais recentes.

COMPENSAÇÃO DE HORAS EXCEDENTES PARA JORNADA DIÁRIA

- A compensação do banco de horas excedentes, quando for igual ou maior que uma jornada integral de trabalho, deverá ser solicitada pelo colaborador ao gestor imediato.
- A compensação de horas excedentes em jornada diária se dará mediante ausência integral do colaborador na data programada.
- A autorização ou recusa da solicitação da compensação na data solicitada é discricionária ao gestor, fundamentada na necessidade de serviço.
- Se houver horas excedentes a expirar, cujo saldo seja igual ou maior que uma jornada de trabalho diária e o colaborador não tiver solicitado de forma tempestiva, o gestor imediato deverá agendar a compensação das horas no sistema.
- Após o agendamento de compensação de horas pelo gestor, o colaborador será informado automaticamente por e-mail institucional.
- É proibido ao colaborador comparecer ao local de trabalho e registrar frequência no dia em que a compensação de horas excedentes de jornada integral não estiver programa.
- A solicitação de compensação de horas excedentes em jornada integral deverá ocorrer com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas, sendo que a análise pelo gestor deverá ocorrer até o dia anterior à data solicitada.
- O cancelamento da compensação de horas pelo colaborador poderá ocorrer até a data anterior a data solicitada.
- A autorização do cancelamento da solicitação da compensação para a data agendada é discricionária ao gestor.

COMPENSAÇÃO DE HORAS DEVEDORAS

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- A realização de até 2 (duas) horas excedentes para compensação de horas devedoras será acordada previamente entre o colaborador e o gestor imediato, e validada mediante homologação daquele registro na folha de frequência do colaborador pelo gestor.
- O colaborador não poderá exceder 2 (duas) horas de trabalho diárias além de sua jornada em hipótese alguma, conforme previsto na CLT.
- Caso o colaborador possua saldo de banco de horas superior a duas horas negativas, a compensação deverá ser fracionada para não infringir o limite estabelecido, ou seja, deverá ser observado o limite de compensação até 2 (duas) horas de trabalho diárias.

DAS HORAS NÃO COMPENSADAS NO PRAZO ESTABELECIDO

- As horas devedoras constantes em saldo de banco de horas, que não forem compensadas até a data de vencimento serão descontadas em folha de pagamento sem aviso prévio ao colaborador.
- As horas excedentes constantes em saldo de banco de horas que não forem compensadas até a data de vencimento deverão ser justificadas pelo gestor imediato mediante abertura de processo de homologação para pagamento de hora extra.

HOMOLOGAÇÃO DOS AFASTAMENTOS (FÉRIAS E LICENÇAS)

- Após homologação dos afastamentos será necessário a reposição do colaborador com uso de reserva técnica.
- São competentes para homologar os afastamentos
    - Gestor imediato devidamente nomeado;
    - Gestor eventual (em substituição legal por meio de Portaria); ou
    - Gestor imediatamente superior (na ausência de designação de substituto legal por meio de Portaria).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.5.4.2 Escalas de Trabalho

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **POP**	FUNDAHC
CODIGO POP.POLI.002	**VERSÃO: Nº 00**
ÁREA EMITENTE: SUPERVISÃO DE SUPRIMENTOS	
TÍTULO: PROCEDIMENTO GERAL REGULAMENTAR A ELABORAÇÃO DE ESCALAS DE TRABALHO E/OU TROCAS DE PLANTÕES	

OBJETIVO

Regulamentar - os critérios e procedimentos específicos para a confecção das escalas de revezamento dos empregados da Unidade de Saúde que a FUNDAHC/UFG mantém Convênio.

ESCALA DE REVEZAMENTO: escala na qual estão previstos os dias de serviço e descanso destinados ao empregado da área assistencial, mensalmente organizada, de modo a possibilitar a continuidade da atividade hospitalar e atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia e 07 (sete) dias por semana;

INTERVALO INTERJORNADA: horas de descanso entre o fim de uma jornada e início da próxima jornada de trabalho;

INTERVALO INTRAJORNADA: intervalo concedido ao empregado durante o horário de trabalho, normalmente destinado para alimentação, pausas ou repouso;

JORNADA REGULAR DE TRABALHO: jornada de trabalho de 04 (quatro); 06 (seis) ou 08 (oito) horas diárias;

JORNADA ESPECIAL DE TRABALHO: regime de plantão previsto em Acordo Coletivo de Trabalho de 12 (doze) horas consecutivas de trabalho por no mínimo 36 (trinta e seis) horas de descanso.

ELABORAÇÃO DA ESCALA

FUNDAHC
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

A escala será mensalmente organizada e elaborada pela chefia imediata, obedecendo aos critérios estabelecidos pela FUNDAHC/UFG, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência da data inicial de sua vigência.

A chefia imediata poderá delegar a elaboração da escala a colaborador por ela indicado.

No caso da enfermagem, será função privativa do enfermeiro a confecção das escalas do serviço de enfermagem. Em havendo necessidade de delegação, a chefia deverá atentar-se para que o profissional responsável pela continuidade da elaboração das escalas também seja um (a) enfermeiro (a).

A escala será impressa e assinada pela chefia imediata, em documento identificado com a logomarca da SUS, Unidade respectiva e FUNDAHC/UFG, fixada em quadro de avisos nos postos de serviço em local visível e de fácil acesso aos empregados e usuários dos serviços da Unidade de Saúde, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência da data inicial de sua vigência, devendo também ser enviada por e-mail para o Setor de Administração de Pessoal da Unidade de Saúde e para Departamento de Gestão de Pessoas da FUNDAHC/UFG, para publicação da escala no site da FUNDAHC/UFG.

A escala será elaborada seguindo o modelo e legenda da planilha – FUNDAHC/UFG

Formulário Para Troca De Plantão

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Ao Departamento de Pessoal Unidade _____/FUNDAHC

AUTORIZAÇÃO:

☐ A pedido do empregado

☐ Por necessidade do serviço

Comunico que autorizei o (a) doravante denominado 1º empregado (a) _____(nome), _____ (matrícula), _____ (vínculo), a trocar de plantão com o (a) doravante denominado 2º empregado (a) _____(nome), _____ (matrícula), _____ (vínculo), conforme a opção destacada acima.

DETALHAMENTO: 1º empregado (a) trabalhará no dia ____/____/_____ no horário _____:_____ às _____:_____ no lugar do (a) 2º empregado (a). 2º empregado (a) trabalhará no dia ____/____/_____ no horário _____:_____ às _____:_____ no lugar do (a) 1º empregado (a).

JUSTIFICATIVA:

_____
_____
_____
_____

_____

Assinatura e carimbo do (a) 1º empregado (a)

_____

Assinatura e carimbo do (a) 2º empregado (a)

_____

Assinatura e carimbo da chefia imediata dos (as) empregados (as)

Modelo De Escala

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - MODELO DE DOCUMENTO

CÓDIGO - RQ.HEMU.DP.0

ESCALA DE TRABALHO MENSAL

Mês/Ano: Setor/Serviço:

NOME	CARGO / CATEGORIA PROFISSIONAL	VINCULO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	HORÁRIO	CH Mês
			D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		
DIURNO																																			
NOTURNO																																			

LEGENDA:		Observações:
M: Manhã (8h) / SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado	
T: Tarde (8h) / DH: Carga Horária	F: Folga	
MT: Manhã e TLH: Licença Maternidade	Fe: Férias	
SD: Plantão Dia/Lic: Licença Médica		
SN: Plantão Noturno (12h)		

Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo do Responsável: _____ RQ.HEMU.DP.0

8.5.4.3 Critérios para Casos de Afastamentos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE **POP**	FUNDAHC
CODIGO POP.POLI.003	**VERSÃO: Nº 00**
ÁREA EMITENTE: SUPERVISÃO DE SUPRIMENTOS	
TÍTULO: PROCEDIMENTO GERAL PARA ATIVIDADES DA ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL COM INCLUSÃO DE CRITÉRIOS PARA CASOS DE AFASTAMENTOS (FÉRIAS E LICENÇAS)	

OBJETIVO

Promover e tornar pública o processo de Administração de Pessoal.

RESPONSABILIDADES

Gerente de Gestão de Pessoas da FUNNDAHC

Gerenciará as atividades de Administração de Pessoal.

Supervisão de Gestão de Pessoas da FUNDAHC/UFG

Validará a decisão de demissão de acordo com os critérios estabelecidos.

Supervisão de Administração de Pessoal da Unidade

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Supervisionará as relações de trabalho (aplicação das Leis e Normas) dos colaboradores , dando suporte às admissões, demissões, férias, afastamentos, lançamentos de eventos variáveis da folha
de pagamento.

Assistente de Administração de Pessoal da Unidade
Atendimento operacional das rotinas de administração de pessoal dos colaboradores da unidade.

Usuários da documentação
Utilizará a documentação atualizada;
Efetuará os registros estabelecidos.

PROCEDIMENTOS
ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Admissão
O processo de admissão será realizado com a interface da Administração de Pessoal e a administração de Pessoal da Unidade seguindo o prazo de 05 (cinco) dias úteis e datas pré-estabelecidas de integração.
A movimentação de profissionais será realizada tanto por demanda da própria Diretoria da Unidade

Integração Técnica
Após o processo de admissão, o colaborador será encaminhado à unidade para realizar a integração técnica, onde será repassado informações ponto eletrônico, carga horária e outras obrigações do colaborador. No SESMT será repassado sobre normativa de segurança (NR 32 e NR 06) e feita a entrega de EPI e a Ordem de Serviço.
Toda Integração técnica será evidenciada através de **Acompanhamento de Integração Técnica.**

Afastamento
O colaborador deverá apresentar o atestado no SESMET da Unidade, onde será avaliado as questões de encaminhamento à Previdência Social, para lançamento na folha de pagamento.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Os afastamentos acontecem através de atestados médicos. Atestado médico deverá ser entregue em via original no prazo de 48 horas (2 dias úteis) à partir da data inicial do afastamento. Atestado com mais de 15 dias deverá ser entregue com cópia ao Departamento de Administração de Pessoal para que seja preenchida a ficha de encaminhamento do colaborador ao INSS (Formulário Auxílio Doença – site da Previdência Social) para dar entrada ao pedido de auxílio doença.

Após recebimento dos atestados, os mesmos são lançados nos respectivos pontos, repassado a informação ao gestor imediato. Os atestados serão enviados semanalmente para matriz.

Férias

Anualmente será enviado aos gestores de cada área, a escala anual de férias para agendamento prévio, sendo que alterações e/ou agendamentos futuros serão adequados conforme norma da FUNDAHC/UFG de 90 (noventa) dias de antecedência.

Por volta do mês de setembro/outubro de cada ano o setor de Administração de pessoal enviará uma planilha constando período aquisitivo em aberto para cada gestor, solicitando a programação anual (próximo ano) de férias dos colaboradores.

Será realizado mensalmente as marcações no sistema RM, com prazo de 90 dias de antecedência ao início de período de gozo.

Escala

O gestor de cada área será responsável pela confecção da escala mensal de trabalho, que será disponibilizado para a equipe e enviada ao setor de Administração de Pessoal da unidade para conferência e arquivamento e para o setor de TI para publicação no site da unidade. No primeiro dia útil de cada mês será divulgado a escola nos murais da Unidade.

Movimentação de Pessoal

A movimentação de pessoal será realizada através do Solicitação para Movimentação de Pessoal, onde todas as alterações de mudança de sessão, cargo e horário serão informadas com a ciência do colaborador.

Desligamento

Demissão por iniciativa do colaborador será realizada de imediato na administração de pessoal da unidade.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Demissão por iniciativa do gestor/unidade, o gestor encaminhará à administração de pessoas da unidade a solicitação de demissão através do Solicitação de Demissão, onde será avaliado e encaminhado para autorização do setor de Gestão de Pessoas do FUNDAHC/UFG.
Para demissão por parte do colaborador, receberemos o comunicado do gestor imediato e a solicitação de desligamento (Solicitação de Demissão) com justificativas do motivo. Em seguida será providenciado aviso prévio, comunicado de acerto e enviado a Administração de Pessoal FUNDAHC/UFG. Efetuar o cálculo da rescisão e homologação de contrato. Em relação demissão por parte do empregado.

MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO
Setor responsável pela aplicação e monitoramento de normas e Leis de segurança do trabalhador na unidade.
PCMSO – atualizado anualmente pela clínica terceirizada
PPRA - atualizado anualmente pela clínica terceirizada
LTCAT - atualizado anualmente pela clínica terceirizada

EXAME ADMISSIONAL – Após entrega da documentação de admissão, o colaborador será encaminhado pelo setor de Segurança do Trabalho, para exame médico admissional em clinica terceirizada antes do início das atividades.

EXAME PERÍODICO - As renovações de exames periódicos serão acompanhadas pelo setor de segurança do trabalho, e solicitado a renovação um mês antes do vencimento.

EXAME DEMISSIONAL – Feito pela clínica terceirizada após desligamento. O setor de segurança do trabalho, encaminhará para exame demissional junto à clínica terceirizada antes do acerto rescisório.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.6 Metodologia de Projetos

8.6.1 Proposta de trabalho com adequado planejamento

Organização das Atividades

A organização das atividades e serviços oferecidos na POLICLÍNICA está descrita nos Procedimentos Operacionais das respectivas áreas e Regimento Interno da POLICLÍNICA, que fazem parte desta proposta técnica.

Descrição dos serviços

Linha de Serviços da POLICLÍNICA

- Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)
- Consultas da Equipe Médica;
- Práticas Integrativas e Complementares – PIC;
- Centro Especializado em Odontologia (CEO II);
- Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal);
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT: exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais;
- Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

PLANEJAMENTO

Objetivos

No contexto dinâmico das unidades hospitalares, a habilidade de pensar de forma ampla, sistemática, audaciosa e realista ao mesmo tempo é um grande desafio. Este desafio só pode ser transposto com um planejamento estratégico sistematizado e com foco no cenário disruptivo, permitindo não apenas analisar o presente, mas também prototipar o futuro. Por meio do planejamento estratégico, tático e operacional, busca-se dar forma a esse pensamento, criando uma estrutura que permite a elaboração, execução, monitoramento e ajustes constantes de estratégias e ações.

Sistematização do Planejamento: Do plano estratégico às ações

Os resultados efetivos do planejamento acontecem com a sistematização do plano estratégico por meio da elaboração e execução dos objetivos de longo, médio e curto prazo. Para isso, devem ser elaborados planejamentos táticos e operacionais alinhados ao planejamento estratégico da instituição, com foco no atingimento da visão institucional.

O planejamento estratégico define a estratégia de forma sistêmica, considerando toda a unidade e para um período de longo prazo. Frequentemente, os planejamentos estratégicos são elaborados para um período de quatro anos, mas esse prazo não é uma regra, sendo assim, todo o planejamento da unidade será pautado inicialmente considerando o prazo de 36 (trinta e seis) meses, conforme chamamento público nº 08/2024.

Serão utilizadas diversas ferramentas de gestão, entre elas como principal pilar está o Balanced Scorecard (BSC). O BSC é desenvolvido sobre as perspectivas: financeira, do cliente, interna e de inovação e aprendizado. São parte dessa ferramenta, objetivos de curto, médio e longo prazos, medidas financeiras e não-financeiras, indicadores de tendência e ocorrência, perspectivas internas e externa de desempenho.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

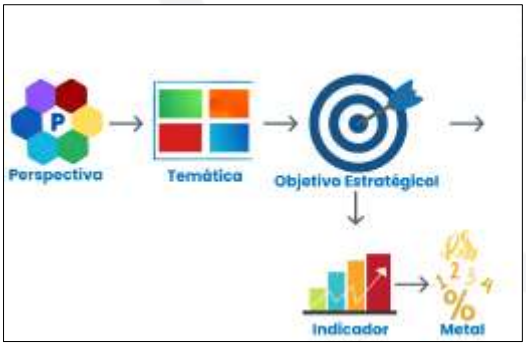
Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Figura 2 - BSC



Em geral, o BSC é estruturado como um mapa estratégico dividido em diretrizes estratégicas (missão, visão e valores); perspectivas estratégicas; temáticas estratégicas; objetivos estratégicos, indicadores e metas. Serão então utilizar duas formas de abordagem para a realização do planejamento de acordo com o nível, conforme figuras abaixo:

Figura 3 - Abordagem planejamento estratégico



FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Figura 4 - Abordagem planejamento tático e operacional



Processo de Planejamento estratégico

O processo de planejamento estratégico tem por objetivo proporcionar, de forma sistêmica e com base nos valores institucionais com foco na visão, o cumprimento da missão institucional. Na prática, o planejamento estratégico deve ser elaborado em cinco etapas: mapeamento e diagnóstico organizacional, revisão das diretrizes estratégicas, elaboração do planejamento estratégico com objetivos estratégicos, indicadores e metas e a elaboração dos planejamentos táticos das áreas com objetivos específicos, indicadores, metas e planos de ação para o período subsequente.

Elaboração do Diagnóstico Organizacional

O diagnóstico organizacional é um processo de análise e avaliação de áreas essenciais da unidade para entender a situação atual, identificar possíveis problemas, principais desafios e oportunidades e elaborar recomendações para melhorar o desempenho da instituição. Além disso, o diagnóstico é fundamental para a melhor tomada de decisão.

A análise dos resultados consiste em coletar informações acerca do fluxo de atendimentos da unidade para a realização de um diagnóstico estruturado que subsidia decisões e mudanças no foco dos atendimentos. A análise da instituição refere-se ao esforço de identificação, separação e caracterização da demanda, que podem constituir em uma ameaça ou uma oportunidade, integrando o próprio processo de diagnóstico.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

O diagnóstico organizacional será pautado pelas seguintes óticas:

- Avaliação externas;
- Autoavaliação institucional (CPA);
- Pesquisa de clima;
- Pesquisa de satisfação;
- Planos anteriores;
- Plano de Gestão atual;
- PPC e APCN;
- Regimentos;
- Normas;
- Finalidade;
- Outros documentos relevantes.

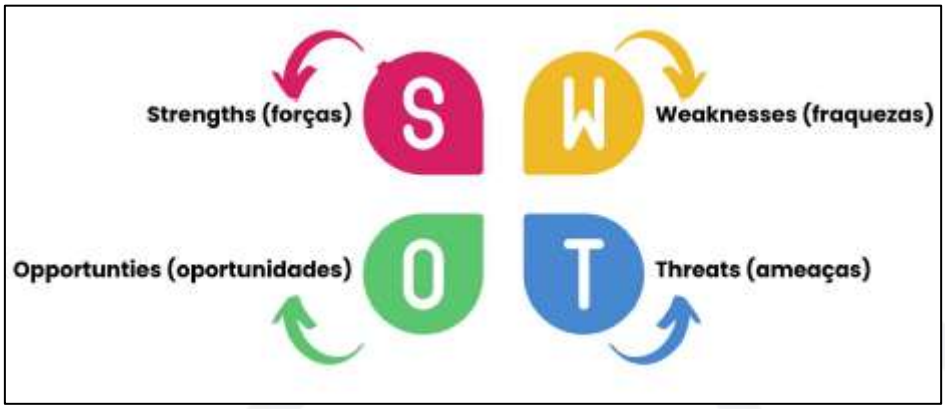
Análise de Cenários

A análise de cenário é um processo crítico para a gestão estratégica de uma instituição. Ela permite avaliar fatores internos e externos que podem afetar o desempenho e impactar nos resultados institucionais. A Matriz SWOT, ou FOFA, uma das ferramentas mais amplamente utilizadas para realizar essa análise, oferece uma estrutura sistemática e objetiva para identificar Cenário interno a partir das forças (Strengths) e fraquezas (Weaknesses) e cenário externo com análise das oportunidades (Opportunities) e das ameaças (Threats).

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Figura 5 - Análise SWOT



A análise SWOT deverá seguir 4 (quatro) etapas, sendo elas:

- 1ª Etapa: Identificação das variáveis do ambiente interno e externo;
- 2ª Etapa: Análise das variáveis;
- 3ª Etapa: Ações preventivas e corretivas;
- 4ª Etapa: Priorização das ações.

É recomendado que participem da análise de cenário os gestores e colaboradores que representam cada ambiente e setores de atuação.

Elaboração do Planejamento Estratégico

Identidade organizacional

Missão

A missão institucional representa a essência da razão de ser da instituição. Deve ser uma declaração clara e objetiva, ao mesmo tempo inspiradora, para que todos os envolvidos ou relacionados de alguma forma com a instituição (stakeholders) compreendam o propósito de existência e estejam alinhados com os resultados propostos na missão institucional.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Visão

A visão de uma instituição representa sua projeção futura, delineando o que a instituição aspira alcançar em um período de médio a longo prazo. Este processo, importante para o planejamento estratégico, deve envolver a alta gestão e demais colaboradores.

Valores

Os valores institucionais constituem a espinha dorsal de uma instituição, moldando sua cultura, orientando suas ações e representando sua identidade. Desempenham um papel fundamental na construção de uma instituição ética, coesa e eficaz.

Estratégia Operacional

As políticas públicas de saúde, programas e ações que têm a função de colocar em prática os serviços de saúde que são previstos na lei. O direito à saúde para todos os cidadãos é garantido na Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental social. É pelas políticas públicas de saúde que esse direito é colocado em prática, através do oferecimento de serviços de saúde para a população.

A definição de política pública de saúde, tendo por base os princípios da integralidade, e regionalização que pressupõe a leitura das necessidades sociais locais, e a organização da prestação dos serviços de saúde, descentralizado, para que o sistema seja eficiente a fim de serem identificados déficits de atenção, desigualdades nos diferentes territórios sanitários, estabelecendo-se desse modo, sob o imperativo das necessidades humanas, a oferta dos serviços de saúde adequados ao perfil das necessidades e às prioridades da população.

Na parceria estabelecida com a FUNDAHC, uma das principais metas pactuadas será conseguir avançar na prática abrangente e qualificada para a Atenção Básica, por meio de acesso as

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Consultas de Especialidades Médicas e Serviços de Apoio e Diagnóstico, visando concretizar acessibilidade universal e resolutividade nas demandas assistenciais.

Para que a parceria possa ser efetiva no que se refere à integração coordenação das ações, em vista da integralidade almejada, torna-se imperativo promover um relacionamento fundado na cooperação entre SES-GO, o Gestor Estadual, e a FUNDAHC, assentado em bases jurídicas solidas, que definam claramente os papéis e responsabilidades comuns e especificas de formulação de políticas, de planejamento, de coordenação e de avaliação de sistema, incluindo os mecanismos de interação e de articulação.

As ações devem estar orientadas pelo princípio da complementariedade e pela diretriz do fortalecimento da gestão estadual. A FUNDAHC ainda adotará as seguintes ações para a implantação da estratégia operacional:

- Apoiar o plano de qualificação assistencial no âmbito da unidade de saúde a partir do estabelecimento de diretrizes;
- Articular com a gestão estadual e municipal para tratar das relações inter-regionais;
- Facilitar a participação e o aceso dos colaboradores de saúde e do controle social na resolução dos problemas de saúde;
- Trabalhar com cuidado clínico qualificado aos usuários;
- Desenvolver alianças com organizações governamentais, não governamentais e comunitárias para fortalecer a promoção da saúde e prover fomentos para o desenvolvimento dessas alianças;
- Envolver os colaboradores de saúde, incorporando-os com sujeitos de mudança;
- Reconhecer a educação permanente como ferramenta para qualificar os envolvidos na assistência;
- Garantir que as atividades reforcem a ação da gestão estadual e sejam coerentes com as prioridades de saúde definidas na esfera estadual e orientadas pelo princípio da complementaridade;
- Promover um processo e uma estrutura organizacional, cuja prática baseia-se na capacidade de mudança diante das transformações do ambiente externo;
- Avaliar a efetividade e a pertinência das ações utilizando o feedback recebido da população que participou das atividades realizadas;
- Desenvolver tecnologia, experiência e métodos para manejo e comunicação da informação a favor da gestão estadual de saúde;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- Gerar informações qualificadas para a avaliação do desempenho dos serviços;
- Desenvolver instâncias de avaliação da qualidade e da correta análise dos dados coletados;
- Incorporar mecanismos de alocações de recursos para dispor de infraestrutura, recursos humanos e tecnológicos necessários para o desenvolvimento do projeto;
- Promover suportes logísticos necessários para o desenvolvimento do projeto;
- Iniciar o processo de gestão integrada com a gestão estadual, uma linha de cuidado prioritária para ser implementada no primeiro ano. As linhas de cuidado serão coordenadas, sempre, por uma dupla formada por um profissional médico e por um profissional enfermeiro, pelo menos, pois há situações nas quais equipes multiprofissionais farão parte desta composição, pela lógica horizontalizada do cuidado;
- Os coordenadores de linha terão como atribuições principais a facilitação e estimulo a uma boa articulação funcional entre as várias unidades de cuidado atravessadas pela linha, buscando a maior integralidade possível da sua produção;
- Fazer uma interlocução direta com médicos e enfermeiros, em todo os aspectos de sua vida funcional e profissional, tendo sempre a perspectiva do cuidado e objetivando concretizar estas relações institucionais a diretoria da POLICLÍNICA deverá criar e implementar um conselho local de saúde para melhor articular as tomadas de decisões;
- Também serão atribuição dos coordenadores o desenvolvimento de projetos que promovam a melhoria da atenção na POLICLÍNICA, e os projetos de melhoria da qualidade da atenção serão desenvolvidos com objetivos voltados a resolução dos pontos críticos diagnosticados na instituição. Melhoria da qualidade da gestão e desenvolvimento e gestão de recursos humanos.

8.6.2 Visão De Futuro

A elaboração de uma visão a longo prazo é a etapa primordial do planejamento estratégico. O cumprimento desses objetivos visa alcançar a Visão Organizacional previamente estabelecida e respaldar a execução da Missão Organizacional. Para a elaboração deve ser considerado as metas atuais e a prospecção de atendimentos do cenário futuro. Os objetivos estratégicos do planejamento remetem à Análise Ambiental realizada para que haja coerência entre os elementos do Planejamento Estratégico. Para uma elaboração de um planejamento a longo prazo,

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

faz-se necessário pautar o processo em diversas perspectivas estratégicas, visando abranger todo o processo.

Perspectivas Estratégicas

Perspectiva do Paciente (ou Sociedade)

Engloba temáticas de áreas finalísticas com foco na atuação principal e na relação com o paciente e a sociedade. Tem por objetivo descrever de que forma a unidade tem impactado no processo de saúde local, como satisfazer a demanda do paciente para esse valor e a razão pela qual o paciente vai querer buscar atendimento. Os indicadores dessa perspectiva acompanham diretamente o desempenho da unidade.

Perspectiva dos Processos Internos

A Perspectiva de Processos Internos, é uma ferramenta que auxilia os executivos na identificação dos processos críticos dentro da instituição, fundamentais para atingir os objetivos e cumprir a as metas que constam no contrato de gestão.

Perspectiva de Aprendizado e Crescimento (ou Desenvolvimento Organizacional)

O objetivo da perspectiva de aprendizagem e conhecimento é oferecer a estrutura, principalmente no âmbito tecnológico, para possibilitar a consecução de objetivos, integrar profissionais com a atenção primária, estreitar a relação entre médico e paciente, entre outros.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Perspectiva financeira

Perspectiva Financeira é importante para a maioria dos usuários das informações provenientes dessa perspectiva, pois as medidas financeiras oferecem uma visão diagnóstica de como a estratégia e as atividades estão contribuindo para a saúde financeira da unidade. O departamento de custos desempenha o papel fundamental de fornecer informações para o controle gerencial, representando de maneira concisa os eventos econômicos ocorridos em um determinado período, trazendo a possibilidade de comparação da unidade em relação a outras unidades com o mesmo perfil, isso possibilita o monitoramento das ações gerenciais e permite correções quando necessário.

Indicadores e Metas

Indicadores estratégicos tem como finalidade estabelecer como serão mensurados os resultados dos objetivos estratégicos. O indicador é uma medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objetivo da observação. A FUNDAHC terá como estratégia a mensuração mensal de alguns indicadores, como por exemplo:

- Otimizar os processos de monitoramento e controle realizado pelo setor de projetos;
- Implementar a gestão de relacionamento com o paciente, fortificando cada vez mais as relações externas;
- Aprimorar a gestão da informação por meio das tecnologias da informação;
- Otimizar a comunicação institucional, visando a redução de ruídos internos;
- Aperfeiçoamento da gestão de compras;
- Aperfeiçoar os processos de gestão com foco na qualidade;
- Implementar a cultura de integridade, responsabilidade e transparência;
- Promover o bem-estar do colaborador;
- Entre outros indicadores.

Metas são o resultado esperado pelo parceiro público de forma quantificada e auditável dos indicadores. São, portanto, representações numéricas. As metas são temporais e estritamente

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

ligadas a prazos, ou seja, precisam ser programadas para alcance diário, semanal, mensal ou anual, por exemplo. O planejamento adequado de alcance da meta torna-se um pilar importante uma vez que o mesmo engloba a perspectiva financeira da unidade, uma vez que a cada trimestre a administração pública, por meio de suas gerências, fará uma análise minuciosa acerca do cumprimento ou não das metas, conforte consta na Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022, e caso conste que a FUNDAHC não cumpriu as metas estabelecidas, o parceiro público tem prerrogativa legal para abatimento no valor repassado mensalmente nas metas não atingidas.

Figura 6 - Tabela de Elaboração de Objetivos, Indicadores, Metas e Planos de Ação - FUNDAHC

Indicador	Descrição do indicador	Meta					Plano(s) de Ação
		24	25	26	27	28	

Planos de Ação

Para o atingimento de todas as metas estabelecidas, bem como a boa gestão da unidade, faz-se necessário a criação de planos de ações de forma estratégica para tal.

Plano de ação é um conjunto de tarefas que se relacionam para uma entrega específica ou um produto relacionado ao planejamento estratégico. O plano de ação está no nível operacional do planejamento, ou seja, na execução de um conjunto de ações que propiciam resultados efetivos aos resultados estratégicos. As ações contidas no plano de ação devem ser concretas e mensuráveis. O plano de ação está estruturado para auxiliar na elaboração e no monitoramento do planejamento operacional das áreas.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Figura 7 - Estrutura de Plano de Ação – FUNDAHC

Informações Iniciais	
Nome do plano de ação	
Seções envolvidas na ação	
Responsável	
Designados [equipe envolvida]	
Objetivo relacionado	
Data de início do Plano de Ação	**13 de mar. de 2024**
Data de término do Plano de Ação	**15 de mar. de 2024**

O 5W2H é uma forma sintética de entender o que é plano de ação. São sete variáveis que auxiliam na elaboração do plano de ação. Podem haver outras variáveis ou mesmo não serem utilizadas todas as dimensões. O importante é que com o preenchimento do plano de ação o resultado seja garantido.

- What (O quê?): definição da ação ou tarefa que será realizada. É a descrição clara do que precisa ser feito;
- Why (Por que?): justificativa da realização e necessidade da ação ser realizada. Garante que a tarefa esteja alinhada aos objetivos estratégicos e táticos da instituição;
- Who (Quem?): quem é o responsável pela ação e quem são os envolvidos na execução;
- When (Quando?): prazo ou o momento em que a atividade deve ser executada. O cronograma deve considerar a sequência e a relação necessária entre as ações;
- Where (Onde?): o local de execução das ações ou contexto em que será realizada;
- How (Como?): métodos ou processos que serão utilizados para realizar ação;
- How much (Quanto?): recursos necessários para realizar a ação, como orçamento, recursos humanos, materiais, entre outros.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

A sugestão é que seja definido um cronograma a ser realizado pelas equipes das diretorias e gerências (ou correspondentes) com análise de indicadores das áreas e acompanhamento dos indicadores estratégicos parciais. Os cronogramas dos planos de ação devem ser verificados semanalmente pelas equipes envolvidas. Caso seja necessário, conforme o resultado, a equipe definirá novas estratégias para alcance de metas.

8.6.3 Cronogramas De Execução

Cronograma de execução para os próximos 12 meses de Gerenciamento	2024/2025											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Iniciar ativação progressiva das atividades, com objetivo de reduzir o impacto da transição para a sociedade												
Recrutamento/Seleção e Treinamento de Pessoal (CLT);												
Revisar, adequar, consolidar e incrementar a operacionalização dos serviços assistenciais;												
Revisão/Ajuste e Adequação da sinalização dos serviços;												
Revisar, adequar, consolidar e implementar a operacionalização dos serviços de infraestrutura e apoio logístico;												

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Revisar, adequar e elaborar instrumentos normativos e organizacionais (Regimentos, Normas, Rotinas, Plano de Desenvolvimento de RH e Protocolos Operacionais);												
Avaliar e ajustar todos os serviços para o cumprimento permanente de metas qualitativas; - Incrementar as metas quantitativas.												
Consolidar a articulação com as Centrais de Regulação (Estadual e Municipal);												
Revisar junto aos gestores responsáveis, contratos (não médicos) de maior impacto financeiro, no que tange a execução dos serviços prestados, processos internos e fluxos, visando redução mensal do valor faturado;												
Fortalecimento do processo de Cadeia de Suprimentos - Mapeamento e Workshop;												
Revisão do fluxo de limpeza terminal da unidade;												
Elaboração e implementação do Programa de Gerencialmente de Antimicrobianos;												

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Elaboração e implementação dos Protocolos de Segurança do Paciente;												
Desenvolvimento do Guia de Medicamentos Padronizados, apresentado em formato de revista impressa;												
Elaborar termo de referência para contratação de fornecedores de medicamentos de alto custo a menor valor;												
Reforçar o controle de validade de produtos;												
Realizar validação do teto de gasto de cada setor;												
Revisar junto ao ente público acerca das perdas primárias das consultas ambulatoriais												

8.6.4 Custos Estimados

O custeio mensal estimado para a operacionalização da Policlínica é de **R$ 2.401.345,13** (dois milhões, quatrocentos e um mil, trezentos e quarenta e cinco reais e treze centavos);

O montante estimado para 12 (doze) meses (anual) a ser repassado é de **R$ 28.816.141,56** (vinte e oito milhões, oitocentos e dezesseis mil, cento e quarenta e um reais e cinquenta e seis centavos)

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

E montante estimado para 36 (trinta e seis) meses de vigência da parceria é de **R$ 86.448.424,68** (oitenta e seis milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e sessenta e oito centavos).

Diante a estimativa de orçamento a FUNDAHC/UFG apresenta planilha financeira abaixo:

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Custos de Janeiro a Junho de 2025

Itens de Despesas	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
1. Pessoal Não Médico - CLT	327.847	327.847	327.847	327.847	327.847	327.847
1.1 Pessoal Não Médico - PJ	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000
2. Pessoal Médico - CLT E PJ	636.377	636.377	636.377	636.377	636.377	636.377
2.1 Serviços Médicos e Assistenciais - PJ	561.112	561.112	561.112	561.112	561.112	561.112
3. Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente	166.193	166.193	166.193	166.193	166.193	166.193
4. Materiais de Consumo Geral	46.881	46.881	46.881	46.881	46.881	46.881
5. Prestação de Serviços - Limpeza	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000
5.1 Prestação de Serviços - Nutrição	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500
5.2 Prestação de Serviços - Vigilância	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
5.3 Prestação de Serviços - Manutenção Predial	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
5.4 Prestação de Serviços - Engenharia Clínica	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
5.6 Prestação de Serviços - Informática	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000
5.6 Prestação de Serviços - Ambulância	62.835	62.835	62.835	62.835	62.835	62.835
5.7 Prestação de Serviços - Demais Serviços	72.800	72.800	72.800	72.800	72.800	72.800
6. Locações - Equipamentos Assistenciais	23.760	23.760	23.760	23.760	23.760	23.760
6.1 Locações - Equipamentos de Informática	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000
6.2 Locações - Veículos	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
6.3 Locações - Veículos para Hemodiálise	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000
7. Rateio SEDE	72.040	72.040	72.040	72.040	72.040	72.040
8. Água e Esgoto	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500
8.1 Energia Elétrica	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
8.2 Telefone	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
8.3 Internet	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Total Geral	**2.401.345**	**2.401.345**	**2.401.345**	**2.401.345**	**2.401.345**	**2.401.345**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Custos de Julho a Dezembro de 2025

Itens de Despesas	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1. Pessoal Não Médico - CLT	327.847	327.847	327.847	327.847	327.847	327.847
1.1 Pessoal Não Médico - PJ	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000
2. Pessoal Médico - CLT E PJ	636.377	636.377	636.377	636.377	636.377	636.377
2.1 Serviços Médicos e Assistenciais - PJ	561.112	561.112	561.112	561.112	561.112	561.112
3. Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente	166.193	166.193	166.193	166.193	166.193	166.193
4. Materiais de Consumo Geral	46.881	46.881	46.881	46.881	46.881	46.881
5. Prestação de Serviços - Limpeza	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000
5.1 Prestação de Serviços - Nutrição	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500
5.2 Prestação de Serviços - Vigilância	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
5.3 Prestação de Serviços - Manutenção Predial	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
5.4 Prestação de Serviços - Engenharia Clínica	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
5.6 Prestação de Serviços - Informática	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000	55.000
5.6 Prestação de Serviços - Ambulância	62.835	62.835	62.835	62.835	62.835	62.835
5.7 Prestação de Serviços - Demais Serviços	72.800	72.800	72.800	72.800	72.800	72.800
6. Locações - Equipamentos Assistenciais	23.760	23.760	23.760	23.760	23.760	23.760
6.1 Locações - Equipamentos de Informática	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000
6.2 Locações - Veículos	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
6.3 Locações - Veículos para Hemodiálise	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000
7. Rateio SEDE	72.040	72.040	72.040	72.040	72.040	72.040
8. Água e Esgoto	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500
8.1 Energia Elétrica	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
8.2 Telefone	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
8.3 Internet	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Total Geral	**2.401.345**	**2.401.345**	**2.401.345**	**2.401.345**	**2.401.345**	**2.401.345**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Custo Anual

Itens de Despesas	TOTAL
1. Pessoal Não Médico - CLT	3.934.167
1.1 Pessoal Não Médico - PJ	264.000
2. Pessoal Médico - CLT E PJ	7.636.524
2.1 Serviços Médicos e Assistenciais - PJ	6.733.339
3. Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente	1.994.315
4. Materiais de Consumo Geral	562.572
5. Prestação de Serviços - Limpeza	840.000
5.1 Prestação de Serviços - Nutrição	78.000
5.2 Prestação de Serviços - Vigilância	720.000
5.3 Prestação de Serviços - Manutenção Predial	300.000
5.4 Prestação de Serviços - Engenharia Clínica	480.000
5.6 Prestação de Serviços - Informática	660.000
5.6 Prestação de Serviços - Ambulância	754.020
5.7 Prestação de Serviços - Demais Serviços	873.600
6. Locações - Equipamentos Assistenciais	285.120
6.1 Locações - Equipamentos de Informática	540.000
6.2 Locações - Veículos	30.000
6.3 Locações - Veículos para Hemodiálise	840.000
7. Rateio SEDE	864.484
8. Água e Esgoto	54.000
8.1 Energia Elétrica	300.000
8.2 Telefone	30.000
8.3 Internet	42.000
Total Geral	**28.816.142**

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

8.6.5 Resultados Factíveis

Um atendimento humanizado, fundamentado em princípios éticos e de cidadania, deve seguir as diretrizes estabelecidas na Carta de Direitos e Deveres dos Usuários e Trabalhadores do SUS do Estado. Esse serviço deve ser totalmente gratuito para o paciente, oferecendo eficiência, objetividade e agilidade na realização de exames e na entrega de resultados. Além disso, é essencial que o diagnóstico das enfermidades seja preciso, promovendo uma assistência médica de qualidade dentro da rede do Estado.

Monitoramento do Contrato de Gestão

O Contrato de Gestão é o instrumento no qual se estabelecem as metas de produção a serem alcançados, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade está apresentando os resultados planejados, de modo que eventuais desvios possam indicar o redirecionamento das ações.

O Monitoramento do Contrato de Gestão é parte do processo avaliativo que envolve a coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores de saúde selecionados, com o objetivo de observar se as atividades e ações estão sendo executadas conforme o planejado e a obtenção dos resultados esperados.

O referencial para o monitoramento do Contrato de Gestão serão as obrigações assumidas pelas partes, em relação aos indicadores e metas de produção e desempenho estabelecidos.

Será designada uma equipe responsável pelo monitoramento do Contrato de Gestão, e contará com assessoria especializada na área.

A equipe designada, mediante assessoria especializada, estabelecerá estratégias de Estratificação e Avaliação do Projeto e o monitoramento inicial da produção e alcance das metas propostas, em atividade de rotina e de resultado com periodicidade mensal, com verificação sistemática e implementação de medidas de adequação. O monitoramento da gestão de

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

equipamentos e infraestrutura e o monitoramento dos compromissos contratuais terão periodicidade trimestral.

Propõe-se também a realização de reuniões trimestrais com a Contratante, objetivando identificar as tendências de cumprimento das metas e proposição de ações preventivas e corretivas. Nesse aspecto, as tendências identificadas poderão subsidiar a revisão de metas e compromissos, além de orientar as renovações contratuais.

Objetivando harmonizar os procedimentos para monitoramento e avaliação do gerenciamento da unidade, propõe também a elaboração conjunta com a SES/GO de um **MANUAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**.

O manual: roteiro de instrumento com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis. Nos projetos táticos e operacionais observará a definição dos objetivos a alcançar e definirá as estratégias de implantação na Gestão.

O monitoramento da produção e alcance das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, constituirá uma atividade de periodicidade mensal, com verificação sistemática e implementação de medidas de adequação. O monitoramento da gestão de equipamentos e infraestrutura e o monitoramento dos compromissos contratuais terão periodicidade semestral. Ainda, serão apresentados Relatórios mensais e trimestrais, com informações pertinentes ao monitoramento do Contrato de Gestão.

A Equipe de projetos da FUNDAHC criada para Monitoramento do Contrato de Gestão deverá trabalhar com ferramentas tais como:

- **Monitoramento da produção hospitalar**: atividade de periodicidade mensal: consiste na verificação entre as metas de produção contratadas e a produção de ações e serviços efetivamente realizada pela unidade sob gerenciamento de organização social;
- **Monitoramento da gestão de equipamentos de saúde**: atividade de periodicidade trimestral: consiste na análise e avaliação do gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte da organização social. O gerenciamento de equipamentos de saúde contempla as atividades de Planejamento, Seleção, Aquisição, Recebimento, Inventário Técnico, Registro Histórico, Armazenamento, Transferência, Instalação, Uso, Intervenção Técnica, Descarte e Segurança do paciente;

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

- **Monitoramento de compromissos contratuais**: atividade de periodicidade trimestral: consiste na verificação dos compromissos assumidos pela organização social nas diversas cláusulas contratuais e que não integram o quadro de metas e indicadores de desempenho;
- **Análise crítica de desempenho e avaliação de resultados**: atividade de periodicidade trimestral: consiste na análise crítica e avaliação dos resultados obtidos no mensalmente e no trimestre, com o objetivo de identificar as tendências de cumprimento das metas contratadas e proposição de ações preventivas e corretivas. O relatório produzido poderá subsidiar a respostas em eventuais recursos de glosas, bem como a revisão de metas e compromissos contratuais e orientar as renovações dos contratos de gestão.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
Primeira Avenida, N° 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

VOLUME III - FORMOSA.pdf

Documento número #0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a

Hash do documento original (SHA256): 61841fc079ac781b983fe9078738ad8d5cc2e42b5d6b8850aa978a7eb13c606d

Assinaturas

Flavia de Aguiar Wingler

CPF: 027.286.401-30

Assinou em 15 out 2024 às 17:30:37

Log

15 out 2024, 17:28:22	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a. Data limite para assinatura do documento: 14 de novembro de 2024 (17:27). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
15 out 2024, 17:28:22	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Flavia de Aguiar Wingler e CPF 027.286.401-30.
15 out 2024, 17:28:22	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou o signatário flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar e rubricar todas as páginas.
15 out 2024, 17:30:37	Flavia de Aguiar Wingler assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail flavia.wingler@fundahc.com.br. CPF informado: 027.286.401-30. Rubricou todas as páginas. IP: 177.174.213.139. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.731116874428764 e longitude -49.22520271644011. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1023.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
15 out 2024, 17:30:37	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 0a6dff21-9c24-4e06-8f9b-57508ae6213a, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

ENVELOPE 01: VOLUME IV

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2024

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – FUNDAHC/UFG

CNPJ:02.918.347.0001-43

Primeira Avenida nº 545 – Setor Leste Universitário Goiânia – Goiás - CEP: 74.605-020

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº 10/2024-SES/GO

PROCESSO: 202400010038080

OBJETO:

Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na **Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa**, localizada na Avenida Oeste, Quadras 04, 05 e 09, Jardim Oliveira, Formosa - GO.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ÍNDICE

8.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente.....1144
8.1.1 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos.....1147
8.1.2 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos.....1159
8.1.3 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.....1342
8.1.4 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar.....1429
8.1.5 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO.....1431
8.1.6 Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.....1432
8.2.2 Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência.....1437
8.2.3 Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de unidade hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular.....1453
8.2.4 Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à unidade deste chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc).....1522

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Anexo do Volume IV

8.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Atenção Especializada

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC-UFG, inscrita no CNPJ sob nº 02.918.347/0001-43, com sede em Goiânia-GO, à Primeira Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, vem prestando serviços nas áreas de gerenciamento, operacionalização e execução de serviços de saúde, em regime 24 horas por dia, nas 03 (três) Maternidades Públicas Municipais de Goiânia, por meio de convênios firmados entre a Prefeitura Municipal de Goiânia, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, conforme especificações abaixo descritas.

- **Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI)**desde junho de 2012: Convênio atual nº 192/2024, com duração de 12 meses a partir de 06/06/2024 . Segue a Distribuição de Leitos por Especialidade.

Especialidade - HMDI	**Nº Leitos**
Obstétricos ALCON (Parto Normal e Cirúrgico)	45
Obstétricos Clínicos e Cirúrgicos (exceto partos)	08
Ginecologia Cirúrgica	08
Leitos PPP (no Centro de Parto Normal)	05
UTI Neonatal TIPO II	10
Unidade de Cuidados Intermediários – UCI Neonatal	10
UCI Neonatal Canguru	05
TOTAL	**91**

- **Maternidade Nascer Cidadão (MNC)** desde outubro de 2015: Vigente 3º Termo Aditivo ao Convênio nº 1075/2020, com duração de 6 meses a partir de 1º/04/2023. Segue a Distribuição de Leitos por Especialidade.

Especialidade - MNC	**Nº Leitos**
Leitos PPP (Pré parto, parto e pós parto)	05
Obstétricos ALCON (Parto Normal e Cirúrgico)	23
Obstétricos Cirúrgicos (exceto partos)	04
Ginecologia Clínica (exceto partos)	02
Neonatologia Clínica	03
TOTAL	**37**

- **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC)**desde outubro de 2019: Vigente 7º Termo Aditivo ao Convênio nº 007/2019, com duração de 06 meses a partir de 29/03/2023. Segue a Distribuição de Leitos por Especialidade.

Especialidade - HMMCC	**Nº Leitos**

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf ade Técnica 5344994 SEI 23.29.000039787-7 / pg. 1

Enfermaria Clínica Adulto Feminina	30
Obstétricos ALCON (sendo 01 para isolamento)	31
Obstétricos Clínicos	21
Ginecologia	08
Leitos PPP (Pré parto, parto e pós parto)	05
UTI Adulto Feminina	30
UTI Neonatal	10
Unidade de Cuidados Intermediários – UCI Neonatal	10
UCI Neonatal Canguru	05
TOTAL	**150**

Atesta-se, ainda, que o serviço prestado está em conformidade com as especificações, não tendo, até a presente data, fatos que desabonem tecnicamente a empresa.

Por ser verdade, firmo o presente.

Goiânia, 14 de outubro de 2024.

Documento assinado eletronicamente por **Dayana Pereira Faria**, **Gerente de Atenção Especializada**, em 14/10/2024, às 12:36, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://www.goiania.go.gov.br/sei informando o código verificador **5344994** e o código CRC **E0AF0260**.

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar -
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf ade Técnica 5344994 SEI 23.29.000039787-7 / pg. 2

8.1.1 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

HC
Hospital das Clínicas
UFG

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

UFG

PROCESSO Nº 23070.011795/2017-18
CONTRATO Nº. 0023 / 2017
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 081/2017

MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE GOIAS
Curadoria de Fundações da Comarca de Goiânia
TERMO ADITIVO N.º 001 AO CONTRATO N.º 023/2017
VERIFICADO QUANTO AOS ASPECTOS FORMAIS
EXECUÇÃO CONDICIONADA
AVERBAÇÃO AUTORIZADA
Pelo ATO n.º 191/19-FUND de 25 de março de 2019, autos n.º 201800518224-FUND.
Marlem Gladys Ferreira Machado Jayme
9ª Promotora de Justiça
Curadora de Fundações da Comarca de Goiânia

TERMO ADITIVO Nº 001 AO CONTRATO Nº 0023/2017 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE COMUNITÁRIA, QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, COM INTERVENIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS E A FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG.

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**, instituída pela Lei nº. 3.834–C, de 14 de dezembro de 1960, e reestruturada pelo Decreto nº. 63.817, de 16/12/68, sediada no Campus Samambaia, Prédio da Reitoria, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ sob o nº. 01.567.601/0001–43, doravante denominada **CONTRATANTE,** neste ato representada pelo seu Reitor - **Prof. Dr. Edward Madureira Brasil**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade nº. 1035570 SSP/GO, CPF nº. 288.468.771-87, residente e domiciliado nesta capital, com interveniência do **HOSPITAL DAS CLÍNICAS**, CNPJ 01.567.601/0002-24, situado na 1ª Avenida s/n.º, Setor Leste Universitário, Goiânia/GO, representado pela servidora **Cont. Alete Maria de Oliveira**, designada pela Portaria nº 1121/UFG, de 25/03/2015, portadora da CI n.º 006059-CRC/GO e do CPF n.º 199.603.281-04, brasileira, residente e domiciliada nesta capital e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FUNDAHC**, entidade com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída nos termos da escritura pública de 18/11/98, lavrada perante o 2º tabelionato de Notas de Notas da Comarca de Goiânia, no livro nº. 956, folhas 152/153, com sede no prédio da Universidade Federal de Goiás - UFG, situada à 1ª avenida, nº 545 Setor Leste Universitário – CEP 74.605.020, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 02.918.347/0001-43, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Diretor Executivo - **JOSÉ ANTONIO DE MORAIS**, brasileiro, casado, portador da CI nº. 714.072 – DGPC/GO e do CPF nº. 234.138.081-68, residente e domiciliado à Rua Braúna, Quadra. J-3, Lote 14 – Residencial dos Ipês, Alphaville Flamboyant, Goiânia-GO, firmam o presente termo aditivo ao contrato, o qual regerá pelas cláusulas ora pactuadas e pelos preceitos de direito público, em especial as disposições contidas nas Leis nº. 4.320/64, nº. 8.666/93 e nº. 8.958/94; nos Decretos nº. 93.872/86, nº. 94.664/87, nº. 6.170/07 e nº. 7.423/10 e pela Instrução Normativa 02/2008 MPOG, aplicando-lhe, supletivamente, os princípios gerais dos contratos e as disposições de direito privado.

1HPRTDPJ - Protocolo nr. 1670963 - 12/04/2019

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº. 0023/2017 por 12 (doze) meses, durante o período de **1º de dezembro de 2018 a 30 de novembro de 2019,** na forma prevista no Artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA SEGUNDA – O valor estimado da despesa para o período do Termo Aditivo (**01/12/2018 à 30/11/2019**) é de **R$ 22.758.099,23** (vinte e dois milhões, setecentos e cinquenta e oito mil, noventa e nove reais e vinte e três centavos).

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

HC
Hospital das Clínicas
UFG

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

UFG

CLAUSULA TERCEIRA – Os valor total das despesas acumuladas no período de vigência do contrato (**01/12/2017 à 30/11/2019**) está estimado em **R$ 49.975.600,42** (quarenta e nove milhões, novecentos e setenta e cinco mil, seiscentos reais e quarenta e dois centavos).

CLÁUSULA QUARTA – Permanecem inalteradas as demais Cláusulas estipuladas no Contrato, que não conflitarem com este Termo Aditivo.

CLÁSULA QUINTA - Por haverem acordado e ajustado o presente Termo Aditivo, as partes o assinam em três vias de igual teor e forma para um só e mesmo efeito.

1ºPRTDPJ - Protocolo nr. 1670963 - 12/04/2019

Goiânia, 30 de Novembro de 2018

Prof. Dr. Edward Madureira Brasil
Reitor da UFG - Contratante

Cont. Alete Maria de Oliveira
Representante do HC/UFG - Interveniente

José Antonio De Morais
Diretor Executivo da FUNDAHC - Contratada

Testemunhas:

Claudieny R. Franco
Secretária Executiva
FUNDAHC/UFG

MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE GOIAS
Curadoria de Fundações da Comarca de Goiânia
TERMO ADITIVO N.º 001 AO CONTRATO N.º 023/2017
VERIFICADO QUANTO AOS ASPECTOS FORMAIS
EXECUÇÃO CONDICIONADA
AVERBAÇÃO AUTORIZADA
Pelo ATO n.º 191/19-FUND de 25 de março de 2019, autos n.º 201800518224-FUND
Marlem Gladys Ferreira Machado Jayme
6ª Promotora de Justiça
Curadora de Fundações da Comarca de Goiânia

Fl. 2

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

1ºPRTDPJ - Protocolo nr. 1670963 - 12/04/2019



PROTESTO,
REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
PESSOAS JURÍDICAS DE GOIÂNIA

Pessoas Jurídicas Livro - A
Protocolizado em 10/04/2019 15:38:20, sob nº 1670963,
registrado e digitalizado em 12/04/2019 11:04:43.
Averbado à margem do registro nº 2629 Prot.: 152939.
Emolumentos: R$ 44,44 ISS: R$ 2,22 Fundos: R$ 17,33 Correios.:
R$ 0 Outras Desp: 0 Tx. Judic.: R$ 14,5
Total: R$ 78,49
Selo Eletronico: 01951506021033134707366
Consulta Selo: https://extrajudiciai.tjgo.jus.br/selo

Lucas Rocha Gomes
Escrevente

Fone: (62) 3224-4209

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

HC
Hospital das Clínicas
UFG

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

UFG

PROCESSO Nº 23070.011795/2017-18

CONTRATO Nº: 0023/2017

DISPENSA Nº: 081/2017

CONTRATO PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE APOIO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO ÂMBITO DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, COM INTERVENIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, E A FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG.

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**, instituída pela Lei nº. 3.834–C, de 14 de dezembro de 1960, e reestruturada pelo Decreto nº. 63.817, de 16/12/68, sediada no Campus Samambaia, Prédio da Reitoria, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ sob o nº. 01.567.601/0001–43, doravante denominada **CONTRATANTE,** neste ato representada Reitor **Prof. Dr Orlando Afonso Valle do Amaral**, brasileiro, divorciado, residente e domiciliado nesta capital, portador da Carteira de Identidade Nº. 1.805.516 – SSP/GO e do CPF Nº. 102.388.401-15, residente e domiciliado nesta capital, com interveniência do **HOSPITAL DAS CLÍNICAS**, CNPJ 01.567.601/0002-24, situado na 1ª Avenida n.º 545, Setor Leste Universitário, Goiânia/GO, representado pela servidora **Cont. Alete Maria de Oliveira**, designada pela Portaria nº 1121/UFG, de 25/03/2015, portadora da CI n.º 006059-CRC/GO e do CPF n.º 199.603.281-04, brasileira, residente e domiciliado nesta capital e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FUNDAHC**, entidade com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída nos termos da escritura pública de 18/11/98, lavrada perante o 2º tabelionato de Notas de Notas da Comarca de Goiânia, no livro nº. 956, folhas 152/153, com sede na Universidade Federal de Goiás - UFG, situada à 1ª avenida, nº 545 Setor Leste Universitário – CEP 74.605.020, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 02.918.347/0001-43, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado por seu Administrador **JOSÉ ANTONIO DE MORAIS**, brasileiro, casado, portador da CI nº. 714.072 – DGPC/GO e do CPF nº. 234.138.081-68, residente e domiciliado à Rua Braúna, Quadra. J-3, Lote 14 – Residencial dos Ipês, Alphaville Flamboyant, Goiânia-GO, firmam o presente contrato, mediante dispensa de licitação com fundamento no artigo 24, inciso XIII, da Lei nº. 8.666/93, o qual regerá com observação às disposições da Lei nº 8.958/94 e demais normativas pertinentes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste contrato a prestação de serviços para desenvolvimento do Projeto de Apoio às Atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Prestação de Assistência Médica no Âmbito do Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Goiás.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR CONTRATO

O valor anual, estimado, da prestação dos serviços objeto deste Contrato é de R$ 27.217.501,19 (vinte e sete milhões duzentos e dezessete mil quinhentos e um reais e dezenove centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

SUBCLÁSULA PRIMEIRA - O prazo de vigência deste Contrato será de 12 (doze) meses, a contar de 1º de dezembro de de 2017.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – Este contrato poderá ser prorrogado, no interesse da Administração, por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, de acordo com o disposto no inciso II, art. 57, Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRADADA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – Executar os serviços conforme descrito no Plano de Trabalho e na proposta orçamentária, os quais são partes integrantes de contrato, independente de transcrição.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Arcar com a responsabilidade civil perante a Administração ou a terceiros por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Apresentar à CONTRATANTE, trimestralmente, relatório da execução contratual.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Não permitir a utilização de qualquer trabalhador menor de dezoito anos.

SUBCLÁUSULA SEXTA - Manter durante toda a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas.

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada.

SUBCLÁUSULA OITAVA - Efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito bancário na conta do trabalhador, no prazo estipulado na legislação trabalhista ou convenção coletiva de trabalho, em agências bancárias situadas na localidade ou região metropolitana em que ocorrerá a prestação dos serviços.

SUBCLÁUSULA NONA – Exercer controle sobre a assiduidade e pontualidade de seus funcionários, de acordo com as normas vigentes.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Selecionar e provisionar toda a mão-de-obra necessária para garantir a execução dos serviços previstos neste Contrato, observando os requisitos e qualificações exigidos.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Submeter à fiscalização permanente dos gestores do contrato designados pelo contratante.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Fornecer à CONTRATANTE, a qualquer tempo e sempre que solicitado, informações sobre atividades técnicas, administrativas e financeiras decorrentes do presente Contrato.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar as atividades previstas no contrato.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e o previsto neste Plano de Trabalho.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Atestar a prestação dos serviços realizados e realizar o pagamento dos serviços prestados, de acordo com a execução do objeto da contratação e relatórios detalhados de execução apresentados pela CONTRATADA.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada na execução dos serviços.

SUBCLÁUSULA QUINTA – Acompanhar, fiscalizar a execução do contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O Hospital das Clínicas/UFG efetuará o pagamento através de depósito em conta bancária da contratada, de forma parcelada, mediante a apresentação, pela CONTRATADA, de nota fiscal acompanhada de relatório detalhado das despesas realizadas.

SUBCLÁUSULA SEGUNDAA - Nenhum pagamento será realizado à contratada sem o devido atesto da regularidade da prestação do serviço pelo servidor responsável.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela Contratada, ou por outro meio previsto na legislação vigente.

CLÁUSULA SÉTIMAA - DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste Contrato correrão à conta de recursos provenientes da contratualização firmado entre a Universidade Federal de Goiás e o Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde, classificados no Elemento de Despesa n.º 339039, Programa de Trabalho n.º 109673, Fonte 6153000300.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O Hospital das Clínicas/UFG designará um GESTOR e um FISCAL para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, registrando todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados, consoante do disposto no art. 67, § 1° da Lei n° 8.666/93 e na Instrução Normativa nº 02/2008, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

CLÁUSULA NONA – DA RESERVA DE DIREITOS

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Reserva de direitos sobre inventos, inovações, tecnologias e novos conhecimentos comercializáveis e direitos autorais. Caso as atividades realizadas sob o presente instrumento ou por este previstas originem diretamente resultados materiais representados por inovações tecnológicas, novos conhecimentos aplicáveis a atividades econômicas produtivas que propiciem incremento de seu desempenho, aumento da produtividade

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

dos fatores envolvidos, otimização do uso de recursos e insumos, ou ainda criações intelectuais possíveis de proteger como propriedade de autor, as partes interessadas obrigam-se a reservar os direitos inerentes à propriedade, disposição e utilização desses bens ou resultados, para assegurar seu aproveitamento econômico e a apropriação dos benefícios de sua exploração econômica.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A UFG terá precedência na reivindicação da titularidade dos direitos sobre os bens e resultados reservados, conferindo-se à outra parte participação nos benefícios que decorrerem da utilização e da exploração econômica desses bens e resultados, a critério da CONTRATANTE.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Ao autor ou autores da inovação, do novo conhecimento ou da criação sob reserva, será assegurada participação financeira ou remuneração, em contrapartida ao fruto de seu trabalho.

SUBCLÁUSULA QUARTA - A forma de utilização, de apropriação e de exploração dos bens e resultados, bem como as condições de participação nos benefícios que daí se originarem, além da remuneração devida ao autor, serão objeto de instrumento contratual a ser celebrado entre as partes interessadas, que não poderão recusar-se a celebração desse contrato, sob pena de perda de direitos sobre a apropriação, a utilização e a exploração desses bens, ou, ainda, que esta participação ou direitos sejam atribuídos à parte faltosa por arbitramento e considerando apenas o aporte individual para a obtenção do resultado material a partilhar.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Incumbe à parte executora das atividades realizadas sob o presente instrumento ou nele previstas:

a) assegurar o sigilo sobre os resultados alcançados, parciais e finais, até que esses tenham sido adequadamente avaliados e os direitos envolvidos devidamente reservados, sob as cautelas legais exigíveis;

b) manter, periodicamente e com exatidão, informada a UFG sobre o andamento das atividades em questão, assegurando à estas condições para avaliar a antever os resultados previsíveis e alcançados;

c) informar a todos os envolvidos nas atividades realizadas sobre suas responsabilidades, obrigações e direitos, em decorrência dos termos da presente cláusula;

d) assegurar, previamente, da anuência ou da observância estrita de todos os envolvidos nas atividades realizadas nos termos da presente cláusula;

e) antecipar as providências cabíveis para assegurar a reserva dos direitos sobre bens e resultados alcançados em tempo hábil, para que prejuízo algum a esses direitos venha a ocorrer, acautelando-se para ser respeitada a precedência da UFG na reivindicação da titularidade desses direitos, além da integridade dos termos da presente cláusula;

f) colocar à disposição da UFG toda a documentação e informação hábil e suficiente para possibilitar-lhe avaliar, dimensionar, bem como instruir toda e qualquer ação ou providência relacionada com direitos e interesses decorrentes da execução da presente cláusula.

SUBCLÁUSULA SEXTA - As solicitações de providências dirigidas à CONTRATANTE, pela parte interessada, ou comunicações a que esteja obrigada a fazer, devem ser processadas por meio de expedientes escritos e devidamente formalizados, assegurando-se de seu recebimento pelo órgão competente para o atendimento às solicitações ou às providências necessárias decorrentes da comunicação feita, sob pena de a ele ser atribuída a responsabilidade por qualquer prejuízo, dano ou lesão a direito, interesse ou faculdade que incumba individualmente ou em comum às partes envolvidas.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O não cumprimento, por parte da CONTRATADA, das obrigações contratuais assumidas ou transgressão dos preceitos legais pertinentes, ensejará a aplicação das seguintes penalidades previstas no artigo 87 da Lei nº 8.666/93:

I - advertência, sempre que forem constatadas falhas de pouca gravidade;

II- multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato, devidamente atualizado, quando deixar de cumprir, no todo ou em parte, qualquer das obrigações assumidas, o que não impede a rescisão contratual e outras penalidades;

III- multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor total do contrato, devidamente atualizado, na hipótese de, já tendo a CONTRATADA sofrido punição na forma prevista na alínea anterior vir ela a cometer novamente falta que enseje a aplicação igual sanção, sem prejuízo da imediata rescisão do contrato e aplicação das demais penalidades cabíveis;

IV- suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a UFG, por até 02 (dois) anos, na hipótese de rescisão do Contrato por culpa da CONTRATADA;

V- declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, quando a CONTRATADA deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999, sendo facultado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da entrega da notificação ou comunicação, para a interessada, caso queira, apresentar as razões e justificativas de defesa.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - As penalidades previstas não poderão ser relevadas, salvo quando ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou caso fortuito.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRAA – DA UTILIZAÇÃO DO NOME DA CONTRATANTE

A CONTRATADA não poderá, exceto em *curriculum vitae*, utilizar o nome da CONTRATANTE, ou sua qualidade de CONTRATADA, em quaisquer atividades de divulgação profissional, como, por exemplo, em cartões de visita, anúncios diversos, impressos ou outras formas similares, sob pena de imediata rescisão do presente contrato, nos termos previstos na cláusula anterior.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - A CONTRATADA não poderá ronunciar-se, em nome da CONTRATANTE, à imprensa em geral, sobre quaisquer assuntos relativos às atividades da CONTRATANTE, bem assim de sua atividade profissional, sob pena de imediata rescisão contratual e sem prejuízo das demais cominações cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PESSOAL

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O pessoal que a CONTRATADA empregar para a execução dos trabalhos/serviços ora avençados não terá vínculo de qualquer natureza com a CONTRATANTE e desta não poderá demandar quaisquer pagamentos, tudo da exclusiva responsabilidade da CONTRATADA. Na eventual hipótese de vir a CONTRATANTE a ser demandada judicialmente, a CONTRATADA a ressarcirá de qualquer despesa que, em decorrência, vier a ser condenada a pagar.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - O pessoal envolvido na execução deste Contrato guardará seu vínculo e subordinação de origem com a instituição a cujo quadro pertencer.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Todo o pessoal que a CONTRATADA utilizar na execução dos trabalhos, mesmos que remunerado com recursos oriundos da CONTRATANTE, ser-lhe-á diretamente vinculado, não se estabelecendo vínculo de qualquer natureza com a CONTRATANTE. Se eventualmente a CONTRATANTE vier a ser demandada pelo pessoal utilizado nos trabalhos, a CONTRATADA a indenizará das despesas que em decorrência realizar.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIEMIRA – DA VINCULAÇÃO

O presente contrato vincula-se ao termo de dispensa de licitação, conforme disposto no artigo 24, inciso XIII, da lei 8.666/93 e demais elementos ou documentos integrantes do presente procedimento, que passam a fazer parte deste instrumento, independentemente de suas transcrições.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Este contrato poderá ser rescindido na hipótese de ocorrência de situação previstas no Artigo 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, observadas as disposições do Artigo 78 desta mesma Lei, devidamente justificado pela autoridade competente e respeitado o Direito Constitucional do Contraditório e da Ampla Defesa.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – Este contrata poderá ser rescindido, ainda, na hipótese de ser completado o quadro de pessoal do Hospital das Clínicas/UFG com servidores concursados e no caso de a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares vir a tomar para si a gestão plena do HC/UFG.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO NEPOTISMO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

É vedado à CONTRATADA a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no Hospital das Clínicas, nos termos do artigo 7° do Decreto n° 7.203, de 2010, que dispõe sobre a vedação do nepotismo no âmbito da administração pública federal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos, ou que não estejam previsto neste Contrato ou no Edital de licitação relativo ao objeto desta contratação, serão dirimido pela autoridade competente de acordo com as disposições legais em vigor aplicáveis ao caso.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Não será permitido à CONTRATADA utilizar este Contrato para realizar caução ou qualquer operação financeira.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Não será permitido à CONTRATADA transferir ou subcontratar, total ou parcialmente, os serviços, ficando obrigada pelo exato cumprimento das obrigações que assumir no instrumento contratual.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - A CONTRATADA será responsável pelos danos causados, direta ou indiretamente, à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

SUBCLÁUSULA QUINTA – A assinatura do presente Contrato importa no reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá a Contratante providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

O Foro do presente Contrato é o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado de Goiás, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem justas e contratadas, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, para todos os fins de direito e de justiça, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Goiânia, 06 de dezembro de 2017

Prof. Dr. Orlando Afonso Valle do Amaral
Reitor da UFG - Contratante

Cont. Alete Maria de Oliveira
Representante do HC/UFG - Interveniente

José Antonio De Morais
Diretor Executivo da FUNDAHC - Contratada

Testemunhas:

Claudieny R. Franco
Secretária Executiva
FUNDAHC / UFG

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.1.2 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE MODELAGEM

PLANO DE TRABALHO

Este Plano de Trabalho constitui parte integrante e indissociável do Termo de Colaboração, que formalizará a parceria autorizada pela Lei Estadual nº 20.795, de 10 de junho de 2020, a qual autoriza o Chefe do Poder Executivo Estadual de Goiás a firmar Termo de Colaboração entre a Administração Pública e a FUNDAHC - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, para o gerenciamento, operacionalização e a execução de atividades de saúde pública em unidade estadual, ao qual acresce cláusulas específicas, com o objetivo de detalhar os diferentes aspectos relacionados à execução da parceria, mediante a: descrição da realidade que será objeto do ajuste, com a demonstração do nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas; a descrição de metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados; previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria; a forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas; e a definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas, nos termos do art. 22 da Lei nº 13.019/2014 e do art. 5º da Lei Estadual 20.795/2020, sem prejuízo de outras disposições necessárias.

1 OBJETO

1.1 O presente Plano de Trabalho tem por objeto, a parceria entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, doravante denominado **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, para o fomento, o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho**, localizado à Rua Joaquim Caetano, nº 1876, Divino Espírito Santo, CEP: 75.804-040, Jataí - GO, por um período de 08 (oito) meses;

1.2 Este Plano de Trabalho deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás, na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, na Lei Estadual nº 20.795, de 10 de junho de 2020 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

2 JUSTIFICATIVA PARA PACTUAÇÃO

2.1 A organização da rede e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde a qualquer indivíduo do estado, com equidade e transparência;

2.2 A necessidade de assegurar o acesso com a agilidade e celeridade necessária, reduzindo o tempo de resposta na assistência ao paciente;

2.3 A necessidade de ampliar de forma regionalizada a rede de atenção hospitalar das macrorregiões de saúde, especialmente a Região de Saúde Sudoeste II (Jataí);

2.4 A Resolução CIB nº 027/2020, que aprova a transferência da gestão e gerência do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, CNES 2535556, localizado no Município de Jataí/GO, para a Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO;

2.5 Ademais, considerando a carência e a necessidade de consolidação do acesso integral à saúde dos cidadãos da Macrorregião Sudoeste, e o esforço da SES em induzir a implantação e qualificação dos serviços e a melhoria da atenção à saúde para a população por meio da regionalização das redes de atenção, revela-se imprescindível que a presente parceria sirva como instrumento para a integração sistêmica das ações e serviços de saúde na região, mediante o provisionamento permanente da atenção à saúde, o que somente é cogitável em projetos de duração continuada, como o que ora se pretende firmar, o que é comportado pela estrutura da unidade. Por este motivo, é essencial que o ajuste se estenda para além do enfrentamento à emergência à saúde pública - que atualmente concentra vultosos esforços do Estado -, em observância ao prazo de vigência fixado neste planejamento.

2.6 A Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC) possui expertise necessária, para a administração do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, uma vez que já administra dois hospitais de campanha do Município de Goiânia, e se tratando de fundação de direito privado vinculada à Universidade Federal de Goiás.

2.7 Além da expertise, a FUNDAHC foi a entidade expressamente designada, pela Lei nº 20.795, de 10 de junho de 2020, para a transferência de recursos financeiros com a finalidade de formalização da parceria que tenha por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das atividades de saúde pública em unidade estadual, que, no caso, será o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, cuja gestão foi transferida para a Secretaria de Estado da Saúde (Resolução nº 027/2020-CIB), atenderá aproximadamente o quantitativo de 722.505 mil habitantes, situado na Macrorregião Sudoeste, que compreende os Municípios, Aporé, Caiapônia, Chapadão do Céu,

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

Doverlândia, Jataí, Mineiros, Perolândia, Portelândia, Serranópolis, Santa Rita do Araguaia, Acreúna, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Caçu, Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, Paranaiguara, Porteirão, Quirinópolis, Rio Verde, Santa Helena de Goiás, Santo Antônio da Barra, São Simão, Turvelândia.

2.8 A implantação do modelo de gestão compartilhada de serviços de saúde por meio da presente parceria consiste em estratégia adotada pelo Governo de Goiás, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade aos processos socioeconômicos, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.9 A gestão de Unidades de Saúde em parceria com a entidade filantrópica se faz com a transferência de recursos públicos para ações direcionadas ao SUS, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.10 Os principais benefícios da gestão de Unidades Hospitalares e/ou Ambulatoriais realizadas por meio de uma Organização da Sociedade Civil são:

I - Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;

II - Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;

III - Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;

IV - Agilidade na tomada de decisões.

2.11 As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização da Sociedade Civil são garantidas por meio do Termo de Colaboração e do seu respectivo Plano de Trabalho, instrumentos nos quais são detalhadas as metas de produção a serem alcançados, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.12 No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem também é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos, porquanto a avaliação dá-se pelo cumprimento efetivo e de qualidade das metas estabelecidas no respectivo Termo de Colaboração. Odete Medauar aponta que:

> O administrativista **contemporâneo** tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, **deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas**. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em **constante mudança** (ênfase acrescida)[1].

2.13 A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos ajustes de parceria. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração.

2.14 A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental, para a formação da parceria, a análise detida da previsão estatutária da Organização da Sociedade Civil cujos objetivos e finalidades devem se coadunar com o efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção dos direitos fundamentais envolvidos na execução do ajuste.

2.15 A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado, de forma colaborativa, por uma Organização da Sociedade Civil, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão que supervisionará a execução do ajuste como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas do Termo de Colaboração e do Plano de Trabalho.

2.16 Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Estadual podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação estatal dos processos de gestão dos bens púbicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização Termo de Colaboração com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento pactuado objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

3 MODELO DE GESTÃO E METAS

3.1 O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em regime de mútua cooperação entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, respeitando os princípios e diretrizes do SUS, preservando a missão da SES/GO, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

3.2 A **OSC** terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, bem como as metas estabelecidas pela SES/GO; e prestar informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade, por meio de sistema informatizados que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

3.3 As metas de produção para o ajuste serão estimadas para o período de vigência da PARCERIA, 08 (oito) meses, e compõem o Anexo I, deste Plano de Trabalho.

4 VIGÊNCIA

4.1 Fica prorrogado o prazo de vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2020-SES-GO, pelo período de 08 (oito) meses, com início em 30 de março de 2024 e término em 30 de novembro de 2024, ou até a conclusão do Chamamento Público, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

4.2 Os ajustes no Termo de Colaboração propostos durante a execução do objeto deverão ser previamente acordados entre a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e a **OSC**, visando interesse público e recíproco, e integrarão o Plano de Trabalho.

5 DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1 A **FUNDAÇÃO** deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Anexo IV – Estimativa de Custeio e Anexo V - Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse) do Termo de Colaboração, perfazendo as seguintes estimativas para as despesas mensal e anual:

I - O valor mensal de custeio é de **R$ 9.482.037,80 (nove milhões, quatrocentos e oitenta e dois mil trinta e sete reais e oitenta centavos).**

II - Para a vigência total do Aditivo o valor estimado é de **R$ 75.856.302,40 (setenta e cinco milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil trezentos e dois reais e quarenta centavos)** para o período de **8 (oito) meses.**

5.2 Dos recursos e despesas relacionadas à execução da parceria:

5.2.1 É responsabilidade exclusiva da **OSC** pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal (art. 42, inc. XIX da Lei nº 13.019/2014).

5.2.2 O pagamento da remuneração da equipe profissional contratada pela **OSC** com recursos desta parceria não gera vínculo trabalhista com a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.**

5.2.3 A **OSC** poderá empregar o máximo de 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.

5.2.4 A remuneração dos membros da Diretoria da **OSC** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

5.2.5 É responsabilidade exclusiva da **OSC** pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** a inadimplência da **OSC** em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.(art. 42, inc. XX da Lei nº 13.019/2014).

5.2.6 É vedado à **OSC:**

I - Utilizar os recursos para finalidade alheia ao objeto desta parceria;

II - Pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em legislação específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

5.2.7 Dentre outras despesas, poderão ser quitadas, com recursos vinculados à parceria:

I - A remuneração incluindo o pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência desta parceria; contribuições sociais; despesas com pagamentos de impostos; Fundo de Garantia do Tempo de Serviço; décimo terceiro salário, férias, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos trabalhistas e sociais;

II - Diárias para deslocamento, alimentação e hospedagem quando a execução do objeto desta parceria assim o exigir;

III - Custos indiretos que sejam necessários para a execução do objeto desta parceria, independente da proporção em relação ao valor total da parceria;

IV - Aquisição de materiais permanentes e equipamentos fundamentais para a execução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, desde que demonstrada a necessidade para a instalação dos referidos materiais e equipamento.

6 DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

6.1 O pagamento será efetivado mediante a liberação de 8 (oito) parcelas mensais, conforme descrito no Anexo Técnico V – Sistema de Repasse, do presente Plano de Trabalho, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho.

6.2 As parcelas mensais serão repassadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, ficando a liberação condicionada, ainda, ao cumprimento dos requisitos previstos no art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 16 da Lei Estadual nº 20.795/2020.

6.3 As parcelas dos recursos ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ou irregularidades detectadas nos seguintes casos:

I - quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

II - quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da **OSC** em relação às obrigações estabelecidas no Termo de Colaboração e / ou no Plano de Trabalho;

III - quando a **OSC** deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

7 DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 No exercício das ações de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria:

7.1.1 A **OSC** deverá informar e encaminhar, mensalmente, para a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, as quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial (indicadores de produção e aos indicadores de desempenho), por meio de formulários e/ou sistemas eletrônicos definidos pela Secretaria de Estado da Saúde e de registros no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

7.1.2 A cada trimestre, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA,** por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta da SES/GO, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela **OSC** do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

7.1.3 A cada semestre, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta da SES/GO, realizará a consolidação dos dados do período com análise conclusiva para avaliação e pontuação inerentes aos indicadores de produção e aos indicadores de desempenho, que emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da parceria.

7.1.3.1 A Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta, vinculada à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios / SES-GO, ficará responsável por emitir o(s) relatório(s) técnico(s) de monitoramento e avaliação, semestralmente, o qual disporá sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da parceria (arts. 59 e 66, parágrafo único, inc. II da Lei nº 13.019/2014), para posterior homologação pela CMA, devendo conter os seguintes elementos:

I - a descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados neste Plano de Trabalho;

III - os valores efetivamente transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

IV - a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela **OSC** na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Plano de Trabalho e no Termo de Colaboração;

V - a análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

7.1.4 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, realizará, anualmente, pesquisa de satisfação com os beneficiários e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas (art. 58, §2º, da lei nº 13.019/2014);

7.2 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** examinará o(s) relatório(s) de execução do objeto emitido(s) pela **OSC**, que deverá conter as atividades e/ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e comparativo de metas propostas e resultados alcançados.

7.3 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** poderá solicitar relatório(s) de execução financeira à **OSC**, quando constatado o descumprimento de metas e de resultados estabelecidos, bem como diante interesse público, devendo a **OSC** encaminhá-lo(s) no prazo de 30 dias após ciência da notificação.

7.3.1 O(s) relatório(s) de execução financeira deverá conter descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto.

7.4 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** poderá, a qualquer tempo, utilizar-se de representantes das Regionais de Saúde para complementação no monitoramento dos serviços prestados.

7.5 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** emitirá o relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria.

7.6 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA,** por meio de portaria que será publicada em meio de divulgação oficial, designará o gestor da parceria, que se encontre tecnicamente habilitado para a atividade e não incidindo nas hipóteses de vedação legal, em especial a do art. 35, §6º, da Lei nº 13.019/2014 e art. 8º, §5º, da Lei Estadual nº 20.795/2020, ao qual competirá as seguintes atribuições:

I - acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação a ser emitido pela Administração;

IV - disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação;

V - comunicar o administrador público acerca das situações previstas no caput do art. 62 da Lei nº 13.019/2014.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

7.7 A Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA é o órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a parceria de que trata este Plano de Trabalho, sendo responsável pelas seguintes atribuições, sem prejuízo de outras que vierem a ser acrescida:

I - homologar o relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, emitido pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, conforme art. 59 da Lei nº 13.019/2014;

II - a análise dos resultados atingidos com a execução do Termo de Colaboração, conforme periodicidade indicada no item 7.2 deste Plano de Trabalho, o que norteará as correções que forem necessárias para garantir a plena eficácia do Plano de Trabalho;

III - exigir da **OSC**, a qualquer tempo, as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios avaliados;

IV - ao tomar conhecimento, por meio dos seus integrantes, de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicará imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado – TCE/GO, à Controladoria Geral do Estado e à Assembleia Legislativa para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

V - sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, informará imediatamente à autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria-Geral do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público;

VI - a cada pagamento de duodécimo, deverá atestar o cumprimento das obrigações trabalhistas pela **OSC**, em especial com relação ao pagamento de: i) salários e benefícios previstos em norma coletiva; ii) férias, décimos terceiros, licenças e estabilidades provisórias; e iii) contribuições sociais e fundiárias;

VII - comunicar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO qualquer irregularidade ou ilegalidade praticada pela **OSC** na utilização dos recursos, bens ou servidores de origem públicos, bem como o desfecho do respectivo procedimento administrativo instaurado e demais providências adotadas, inclusive quanto à restituição do saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira, sob pena de cominação de multa;

VIII - analisar toda a contabilidade do ajuste, podendo se valer de terceiros para assessorá-la.

IX - examinar, em caráter preliminar, as excepcionais propostas de alteração no plano de trabalho, relativas aos valores e metas, desde que não impliquem na desnaturação do objeto do ajuste, o que, em caso de viabilidade, dependerá da adequada formalização;

X - comunicar a OSC qualquer situação de irregularidade relativa à prestação de contas dos recursos envolvidos, que possam motivar suspensão ou impedimento de liberação de novas parcelas. assinando prazo de até 30 (trinta) dias para regularização.

7.7.1 A Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) será constituída por servidores das Superintendências: de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, de Atenção Integral à Saúde, de Gestão Integrada, e do Complexo Regulador em Saúde.

7.7.2 A Portaria de designação dos membros da CMA, a qual deverá assegurar a participação de pelo menos um servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente do quadro de pessoal da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, será publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, afastadas as hipóteses de vedação legal, em especial a do art. 35, §6º, da Lei nº 13.019/2014 e art. 8º, §5º, da Lei Estadual nº 20.795/2020.

7.8 Sem prejuízo da fiscalização pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública setorial eventualmente existente na esfera de governo estadual. A presente parceria estará também sujeita aos mecanismos de controle social previsto na legislação específica (art. 60 da Lei nº 13.019/2014).

7.9 Sem prejuízo dos relatórios a serem apresentados pela **OSC** para possibilitar a constante e permanente avaliação e monitoramento da parceria, a análise da prestação de contas anual pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, que será formalizada pela documentação abaixo:

I - cópia do Termo de Colaboração e Aditivo(s), se houver;

II - nota(s) de empenho, inclusive a(s) anulada(s), bem como a(s) ordem(s) de pagamento;

III - ofício de encaminhamento da prestação de contas pelo responsável legal da **OSC**;

IV - ato constitutivo da **OSC** registrado - Estatuto Social vigente no período da prestação de contas;

V - relação nominal dos dirigentes da entidade, no período a que se refere a prestação de contas, contendo nome, CPF, endereço pessoal, atribuições e respectivo períodos de atuação, como se segue: (a) dirigente máximo; (b) membros da diretoria; (c) membros do conselho de administração (curador), e (d) membros do conselho fiscal.

VI - documentação e regularidade fiscal, tributária, previdenciária, de contribuições, de dívida ativa e trabalhista (CNPJ Sede e Filial; Certidões Municipal, Estadual e Federal; INSS; FGTS; Certidão Trabalhista, Declaração CADIN, Negativa de Falência, Negativa de Impedimento de Licitar / Contratar, Menores);

VII - Certidão Negativa - Improbidade CNJ (Acórdão n. 1.793/11 Plenário do TCU);

VIII - comprovação de que funciona no endereço por ela declarado;

IX - declaração que não está omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

X - declarações (sob pena de responsabilização): (a) de que não tem como dirigente as pessoas elencadas nos incisos III e VII do art. 39 da Lei nº 13.019/2014; (b) não teve suas contas rejeitadas pela Administração nos últimos cinco anos, salvo nas hipóteses de exceção do inc. IV do art. 39 da Lei nº 13.019/2014; (c) não tenha sido punida com as sanções do inciso V do art. 39 da Lei nº 13.019/2014, pelo tempo que durar a penalidade; (d) não tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito)

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

anos; (e) cumprimento dos requisitos para a celebração da parceria e de não incurso nas vedações legais (art. 33 e 34 da Lei nº 13.019/2014 e art. 6º, 7º e 11 da Lei Estadual nº 20.795/2020); (f) está em pleno regular funcionamento, cumprindo suas finalidades estatutárias; (g) possui escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade; (h) não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre (Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal);

XI - declaração de que durante o período de vigência da parceria não pagará, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias, e de que realizará as despesas relacionadas à execução da parceria em conformidade com a Lei nº 13.019/2014 e a Lei Estadual 20.795/2020;

XII - declaração de que se compromete a cumprir rigorosamente o Plano de Trabalho, mantendo durante todo o período da parceria as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação e a íntegra idoneidade perante os órgãos das Administrações Públicas: Federal, Estadual e Municipal;

XIII - declaração que a **OSC** possui capacidade técnica, gerencial e idoneidade para execução do Plano de Trabalho e comprovação da existência em quadro permanente, de profissionais qualificados para execução e manutenção das ações previstas no projeto;

XIV - atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do conselho de administração da **OSC**;

XV - plano de cargos, salários e benefícios dos empregados;

XVI - folhas mensais de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do termo de colaboração durante o exercício, indicando no mínimo a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores, em formatos sintéticos e analíticos;

XVII - inventário físico dos bens com permissão de uso para as finalidades do termo de colaboração incluindo os adquiridos posteriormente pela **OSC**, utilizando-se de recursos públicos em formato sintético e analítico.

XVIII - relatório financeiro dos recursos repassados pela administração pública, dos rendimentos auferidos e suas destinações, elaborado pela **OSC**.

XIX - extrato bancário mensal da conta específica (corrente e aplicação), aberta em instituição financeira oficial, para movimentação financeira dos recursos do termo de colaboração acompanhado da respectiva conciliação bancária;

XX - notas fiscais/faturas e demais documentos que comprovem as despesas efetuadas, revestidos das formalidades legais, com a certificação do responsável pelo recebimento das mercadorias ou serviços prestados, contendo expressa menção no corpo dos documentos fiscais originais ao Termo de Colaboração e aditivos, se houver;

XXI - relação e cópia dos contratos e respectivos aditamentos firmados pela **OSC** com terceiros contendo: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura;

XXII - relatórios de custos, analíticos e sintéticos, e a descrição do sistema de custeio adotado;

XXIII - relatórios gerenciais e de atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do termo de colaboração, contemplando: (a) indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas; (b) relatório de execução de atividades contemplando especificamente a execução do objeto do termo de parceria; (c) as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas;

XXIV - demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;

XXV - relatório e parecer de auditoria externa, se for o caso.

XXVI - relatórios de execução do objeto e de execução financeira emitidos pela **OSC.**

7.10 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** consolidará os documentos apresentados pela **OSC**, relacionados no item 7.9, juntamente com o relatório técnico de monitoramento e avaliação e o parecer técnico na prestação de contas anual.

7.11 As prestações de contas serão avaliadas:

I - regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

II - regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário;

III - irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias: (a) omissão no dever de prestar contas; (b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos; (c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; (d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

LUCIANO DE MOURA CARVALHO
Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

Aprovado por:

RASIVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2023 - HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - (HEJ)

Este anexo constitui parte integrante do presente Ajuste e acrescenta cláusulas específicas para Termos de Colaboração celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução, monitoramento, avaliação e fiscalização do Termo de Colaboração e prestação dos serviços descritos. O Anexo I está dividido em três segmentos: **Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços**, os quais normatizam a execução da parceria na área da saúde; **Metas de produção**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas; e **Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho**, que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade.

1. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1.1. Aderir e alimentar o(s) sistema(s) de informação a ser(em) disponibilizado(s) pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle, avaliação e fiscalização de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros dos procedimentos da Tabela SUS realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

1.1.2.1. Os procedimentos da Tabela SUS devem ser registrados e faturados em concordância com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.

1.1.3. Atualizar, periodicamente ou sempre que necessário, a listagem de profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento, sua respectiva carga horária, instalações físicas, serviços especializados e suas respectivas classificações, leitos e equipamentos, procedendo aos devidos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.1.4. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do estabelecimento de saúde. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.1.5. Adotar identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

1.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Goiás”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

1.1.6.1. É vedado às Organizações da Sociedade Civil o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás;

1.1.6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá fazer uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

1.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no estabelecimento de saúde, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no estabelecimento, observando, inclusive as Resoluções e Instruções vigentes do Conselho Federal de Medicina;

1.1.7.1. Zelar pela integridade, acondicionamento adequado e guarda dos prontuários dos pacientes assistidos no respectivo estabelecimento de saúde, ainda que produzidos fora da sua gestão, pelo tempo determinado pelas normas específicas;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

1.1.7.2. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.

1.1.8. Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;

1.1.8.1. A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Termo de Colaboração repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO;**

1.1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes as glosas aplicadas ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO** mediante notificação prévia do mesmo.

1.1.8.3. A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via portaria do gestor da pasta;

1.1.8.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.1.9. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

1.1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desta Parceria;

1.1.11. Consolidar a imagem do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência desta Parceria, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto da presente parceria, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;

1.1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;

IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta Parceria;

V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VII - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;

XI - Garantir atendimento equânime aos usuários;

XII - Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

XIII - Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do usuário;

b) Data de nascimento do usuário;

c) Nome da mãe;

d) Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;

e) Localização do Hospital (endereço, município, estado);

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

f) Motivo da internação (CID-10);

g) Data de admissão e data da alta;

h) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

i) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;

j) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";

k) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;

l) Arquivar ou indexar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei;

1.1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário e providências quanto ao transporte em tempo hábil;

1.1.16. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.1.18. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

1.1.19. Implantar ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;

1.1.19.1. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.

1.1.20. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada;

1.1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;

1.1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.1.23. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.1.24. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos desta Parceria;

1.1.26. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação do MS/2017, Portaria n° 1619/2020 SES-GO e Portaria n° 1559/2022, que institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica n° 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;

1.1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento;

1.1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;

1.1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria n° 1619/2020 - SES e da Nota Técnica n° 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

1.1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SCRS/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.

1.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:

I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;

II - Comissão de Verificação de Óbitos;

III - Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil;

IV - Comissão de Ética Médica;

V - Comissão de Ética Multiprofissional;

VI - Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);

VII - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

VIII - Comissão de Farmácia e Terapêutica;

IX - Comissão de Documentação Médica e Estatística;

X - Comissão de Proteção Radiológica;

XI - Comissão de Biossegurança;

XII - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;

XIII - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);

XIV - Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

XV - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

XVI - Comitê Transfusional;

XVII - Comitê de Compliance;

XVIII - Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;

XIX - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);

XX - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

XXI - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

1.1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.1.28;

1.1.28.2. Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, o **PARCEIRO PRIVADO** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Ajuste para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;

1.1.28.3. Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;

1.1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 2743/2022 e Portarias GM/MS nº 1963/2021 e 1964/2021. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

1.1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:

I - Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo;

II - Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior , sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo; e

III - Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 Técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo;

1.1.29.2. Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);

1.1.29.3. Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;

1.1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados (Vigilância municipal e estadual);

1.1.29.5. Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo legislação vigente em até 24

(vinte e quatro) horas;

1.1.29.6. Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela SMS e SES;

1.1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pela Coordenação Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);

1.1.29.8. Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go;

1.1.29.9. Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com as Vigilância Epidemiológica municipais e estadual.

1.1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.1.30.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área;

1.1.31. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar "on line" e na plataforma SIGUS da SES-GO, o Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

1.1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência desta Parceria, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução - RE nº 9/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003, e as demais resoluções;

1.1.33. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência desta Parceria um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC nº 509/2021, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.1.34. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.1.35. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da RDC 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 17025;

1.1.36. Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;

1.1.37. Prover programa de manutenção preventiva para sistemas de proteção e combate a incêndios e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);

1.1.38. Implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011;

1.1.39. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

I - Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de múltiplos órgãos;

II - Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

1.1.40. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

I - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

III - Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;

IV - Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;

V - Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal n° 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;

VI - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, aprovada pela Portaria GM/MT n.° 485, de 11 de novembro de 2005;

VII - Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf, ou publicação que venha a substituí-lo;

VIII - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017, ou publicação que venha a substituí-lo;

IX - Nota Técnica SES/SCRS n° 1/2022, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;

X - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

XI - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

XII - Política de Educação Permanente (PNEPS), que define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;

XIII - Portaria SES/GO n° 342, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da SES/GO, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, e suas alterações posteriores;

XIV - Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

XV - Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

XVI - Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);

XVII - Portaria SES/GO nº 2.743, de 29 de novembro de 2022, que Institui a Rede de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária no Estado de Goiás e dá outras providências;

XVIII - Portaria SES/GO nº 1.619, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;

XIX - Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde - Título II, Capítulo I, Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia;

XX - Portaria SES/GO nº 1.046, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;

XXI - Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V e Capítulo I - Seção XII - Do Financiamento para o Custeio das Atividades Relacionadas ao Processo Transexualizador;

XXII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados; Capítulo VIII - Da Segurança do Paciente; e Capítulo XIII - Seção I-A - Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

XXIII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria GM/MS nº 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;

XXIV - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria GM/MS Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;

XXV - Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde; XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade); XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica) e Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXIV Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia;

XXVI - Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, com ênfase aos Capítulos VI - Seção I - Da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Seção II - Da Vigilância dos Óbitos Maternos;

XXVII - RDC ANVISA nº 611, de 09 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;

XXVIII - RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

XXIX - RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

XXX - RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

XXXI - RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

XXXII - RDC ANVISA nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

XXXIII - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

XXXIV - RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;

XXXV - Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

XXXVI - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;

XXXVII - Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;

XXXVIII - Resoluçao CFF nº 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;

XXXIX - Resolução - RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;

XL - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

XLI - RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias.

XLII - Resolução CFF nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

XLIII - Resolução CFF nº 619/2015 que dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

XLIV - RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.

XLV - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

XLVI - RDC ANVISA Nº 45/2003 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;

XLVII - Portaria MS/SAS Nº 1.017/2002 que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

XLVIII - Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 que Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

XLIX - Portaria MS/SVS Nº 272/1998 que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

L - Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.

LI - Portaria nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 que traz diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.

LII - Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

LIII - RDC ANVISA Nº 80/2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

LIV - Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

LV - Lei nº 5.991/1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

1.1.40.1. Atender toda a legislação e normativas vigentes, e considerar que o rol apresentado neste item é exemplificativo.

1.1.41. Desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO quanto ao assunto;

1.1.42. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, de acordo com Portaria SES/GO n° 1.046, de 03 de dezembro de 2019;

1.1.42.1. O Prontuário Único do Paciente será obrigatório, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados e assinados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam).

1.1.42.2. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria acima mencionada;

1.1.42.3. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão

acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados;

1.1.42.4. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente;

1.1.43. Será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista;

1.1.43.1. Deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

1.1.43.2. A atividade deverá ser coordenada por um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe;

1.1.43.3. Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imaginologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;

1.1.43.4. O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Não há a necessidade de integrar o sistema PACS/RIS do **PARCEIRO PRIVADO** diretamente com o SGH (PEP). Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;

1.1.43.5. Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;

1.1.43.6. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos ambulatoriais, urgência e emergência e internação;

1.1.43.7. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades.

1.1.44. Quanto à assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.1.44.1. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;

1.1.44.2. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

1.1.44.3. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

1.1.44.4. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO;

1.1.44.5. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

1.1.44.6. Identificar as necessidades de treinamento dos trabalhadores, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

1.1.44.7. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantia da segurança transfusional.

1.1.44.8. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.1.44.9. Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade.

1.1.44.10. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

1.1.44.11. Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.

1.1.44.12. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência hemoterápica/hematológica contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

1.1.44.13. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor de

Hemocomponentes.

1.1.44.14. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

1.1.44.15. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar ou participar do Comitê Transfusional do serviço fornecedor de Hemocomponentes.

1.1.44.16. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.1.44.17. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos a serem realizados.

1.1.44.18. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

1.1.44.19. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.1.44.20. Possuir programa de qualidade que contemple a assistência hemoterápica, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

1.1.44.21. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

1.1.45. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

1.1.46. Dispor de estrutura física adequada e compatível com os serviços de farmácia hospitalar o qual deverá desenvolver atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos e correlatos e ações relacionadas a gestão clínica do medicamento (ações assistenciais), de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva;

1.1.47. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e conforme as diretrizes do SUS;

1.1.48. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.1.49. Assegurar o cumprimento e atendimento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;

1.1.50. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;

1.1.51. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo PARCEIRO PRIVADO, mediante notificação prévia do mesmo.

2. **CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS**

2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia;

2.2. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

2.3. As equipes médica e multidisciplinar deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos de Classe pertinentes, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Termo;

2.4. O Serviço de Admissão/Recepção do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO;

2.5. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos pactuados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SES-GO;

2.5.1. No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida; atentando-se para eventuais mensagens/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;

2.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio de sistemas de informação de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber as solicitações da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora;

2.8. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial e o faturamento hospitalar à Secretaria de Estado da Saúde conforme cronograma anual estabelecido e disponibilizado previamente pela Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para os e-mails: sia.sesgo@gmail.com; aih.sesgo@gmail.com,

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

impreterivelmente.

3. **DESCRIÇÃO DA UNIDADE**

3.1. **Identificação da Unidade**

3.1.1. **Nome:** Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ);

3.1.2. **CNES:** 2535556;

3.1.3. **Endereço:** Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO

3.1.4. **CEP:** 75.804-040;

3.1.5. **Tipo de Unidade:** Hospital Geral de esfera pública de média e alta complexidade;

3.1.6. **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

3.1.7. **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.

3.2. **Capacidade Instalada**

3.2.1. **Estrutura**

3.2.1.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ possui edificação térrea e três andares superiores. A Unidade possui recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

3.2.1.2. O HEJ possui 128 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do HEJ

DIMENSÃO	QUANTIDADE
UTI Adulto	20 leitos
Enfermaria Adulto Clínico	34 leitos
Enfermaria Obstétrica	11 leitos
Enfermaria Pediátrica	05 leitos clínicos 01 leito cirúrgico
Enfermaria Cirúrgica	45 leitos
Enfermaria Saúde Mental	10 leitos
UCIN	02 leitos
Total	**128 leitos**
Escritório de gestão de altas	10 Poltronas /Leitos
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	05*
Centro Cirúrgico (RPA)	04

Consultórios	10
Sala de Estabilização Vermelha	02 leitos
Sala de Estabilização Amarela	04 leitos
Sala de Observação	10 leitos
**** 01 sala específica para cirurgias oftalmológicas***	

3.2.1.3. A distribuição da estrutura física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, sempre com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando-se a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

3.3. **Perfil da Unidade**

3.3.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade nos serviços abaixo apresentados.

4. **DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1. **Linhas de Serviços**

4.1.1. Para o funcionamento do HEJ serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

4.1.1.1. **Internação**

I - Saídas de Clínica Médica;

II - Saídas Cirúrgicas;

III - Saídas Pediátricas;

IV - Saídas Cirúrgicas Pediátricas;

V - Saídas Obstétricas;

VI - Saídas Saúde mental;

VII - Internações em leitos de UTI adulto (não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas);

VIII - Internações em leitos de UCIN (não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas).

4.1.1.2. **Cirurgia Eletiva Ambulatorial**

I - Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação.

4.1.1.3. **Cirurgias Eletivas**

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade;

III - Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo.

4.1.1.4. **Atendimento Ambulatorial:**

I - Consulta médica na atenção especializada realizadas em ambulatório;

II - Consulta multiprofissional na atenção especializada realizadas em ambulatório;

III - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

4.1.1.5. **SADT Externo:**

I - Biópsia de tireóide (PAAF);

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

II - Endoscopia;

III - Tomografia Computadorizada com e sem contraste;

IV - Ultrassonografia Convencional;

V - Ultrassonografia Doppler.

4.1.1.6. **Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno**

I - O Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada, via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

4.1.1.7. **Escritório de Gestão de Alta**

4.2. **Assistência Hospitalar**

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos pactuados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;

4.2.3. Em casos de pacientes **fora do perfil** da unidade, encaminhados para avaliação pela mesa reguladora, devido a urgência/emergência do quadro clínico, o **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do NIR, após avaliação e estabilização do paciente, poderá proceder a solicitação de transferência por meio do sistema de regulação estadual, para as demais unidades especializadas da rede com o respectivo perfil, devendo o NIR atentar para o correto preenchimento da AIH - Autorização de Internação Hospitalar pelo médico assistente ou plantonista inserindo os exames pertinentes ao diagnóstico.

4.2.3.1. Em caso de doenças de notificação compulsória, encaminhar-se-á simultaneamente a cópia da ficha de notificação, devidamente preenchida.

4.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

I - Assistência por equipe médica especializada;

II - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;

III - Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

IV - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

V - Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

VI - Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

VII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;

VIII - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

IX - Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

X - Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);

XI - Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

XII - Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;

XIII - Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;

XIV - Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;

XV - Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;

XVI - Sangue e hemoderivados;

XVII - Fornecimento de enxoval;

XVIII - Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

XIX - Garantir a realização das cirurgias, devendo o **PARCEIRO PRIVADO** evitar cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;

XX - Transporte inter-hospitalar para acesso a cuidados especializados e diagnósticos, em todos os níveis de complexidade, independente da distância.

4.2.5. A assistência hospitalar envolve a disposição de equipe de profissionais para atuarem no processo de desospitalização.

4.3. **Da equipe multiprofissional**

4.3.1. A Unidade Hospitalar deverá assegurar minimamente a assistência multiprofissional aos pacientes internados nas seguintes especialidades:

I - Assistente Social;

II - Bucomaxilofacial;

III - Enfermagem;

IV - Farmácia;

V - Fisioterapia;

VI - Fonoaudiologia;

VII - Nutrição;

VIII - Psicologia; e

IX - Terapia Ocupacional.

4.4. **Atendimento às Urgências Hospitalares**

4.4.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências e atende a demanda que lhe é referenciada conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24hs.

4.4.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas em situações de urgência e emergência; referenciadas por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE); serviços de resgastes e encaminhados de forma referenciada pela Regulação Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco preconizado pela Secretaria de Estado da Saúde .

4.4.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, **encaminhando** pacientes de outras especialidades ou em situação não urgente às demais unidades de saúde por meio do instrumento de referência e contra-referência e/ou pela Regulação Estadual.

4.4.4. Para efeito de produção pactuada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

4.4.5. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

4.4.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega destes resultados não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

4.4.7. Mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade e/ou pronto socorro.

Quadro 02. Especialidades médicas iniciais para porta de entrada (urgência) - HEJ

Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência) para o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)
Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Clínica Médica

Ortopedia e Traumatologia
Obstetrícia
Neurologia
Pediatria
Urologia

4.4.8. Para as especialidades de Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Vascular e Psiquiatria deverão ser asseguradas a oferta de parecer, conforme a demanda/necessidade.

4.5. **Atendimento Ambulatorial**

4.5.1. Consultas Especializadas

4.5.1.1. O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, respeitando-se o limite da capacidade operacional do ambulatório;

4.5.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará a agenda à Regulação Estadual conforme sua carteira de serviços. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;

4.5.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:

I - Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso ;

II - Interconsulta;

III - Consultas subsequentes (retornos).

4.5.1.4. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação ao Hospital/Estabelecimento de Saúde, para atendimento a uma determinada especialidade;

4.5.1.5. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida. Todas as consultas de egressos devem ser inseridas no Sistema informatizado de regulação estadual;

4.5.1.6. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que dentro da mesma linha de cuidado da primeira consulta regulada e/ou primeira consulta de egresso. Todas as interconsultas devem ser informadas no Sistema informatizado de regulação estadual;

4.5.1.7. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;

4.5.1.8. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como: sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes;

I - Para as unidades hospitalares, é vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas;

4.5.1.9. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde;

I - As **consultas realizadas pela Enfermagem** deverão ser informadas para monitoramento e atender ao Decreto Lei nº 94.406, 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

a) análise dos dados contidos no prontuário;

b) entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;

c) diagnóstico de enfermagem (de competência privativa do enfermeiro);

d) resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;

e) definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e

f) registro, que é a legitimação das ações deste profissional.

4.5.1.10. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira à sábado, conforme demanda da população de usuários do Hospital/Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas nos quadros abaixo:

Quadro 03. Especialidades Médicas iniciais a serem realizadas no Ambulatório do HEJ

Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)
Angiologia e Cirurgia Vascular
Cardiologia
Cirurgia Geral
Cirurgião Pediátrico
Dermatologia
Ginecologia
Infectologia (VVS)
Obstetrícia (egresso)
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia adulto e pediátrica
Pediatria (egresso)
Psiquiatria
Urologia

Quadro 04. Especialidades em Área Profissional iniciais a serem realizadas no Ambulatório do HEJ

Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)
Bucomaxilofacial - egresso
Enfermagem - egresso
Farmácia
Fisioterapia - egresso

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Fonoaudiologia
Nutricionista - egresso
Psicologia
Serviço social - egresso
Terapia Ocupacional - egresso

4.5.1.11. Em situações excepcionais, mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade.

4.5.1.12. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais) bem como os tipos de consultas (primeira e ou egresso/retorno/interconsulta), **poderão sofrer mudanças** de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando-se em consideração a necessidade e a demanda reprimida identificadas pela SES-GO;

4.5.1.13. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou tipos de consultas, o que será cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 45 dias;

4.5.1.14. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo total de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais previstas no Termo de Colaboração**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas.

4.6. **Cirurgias Eletivas**

4.6.1. Consideram-se Cirurgias Eletivas o procedimento cirúrgico preconizado para o restabelecimento da saúde e bem-estar do paciente/usuário, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser **programado** de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo;

4.6.2. Por não ser considerada de urgência ou emergência, é agendado dia e horário para sua realização conforme mapa cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes/usuários (risco cirúrgico) e são estratificadas em 3 tipos, a saber: pequeno procedimento ambulatorial, cirurgia eletiva ambulatorial e cirurgia eletiva hospitalar;

4.6.2.1. Cirurgia eletiva ambulatorial: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

I - Instrumento de registro: APAC;

II - Autorização para execução: via sistema de regulação;

III - Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação.

4.6.2.2. Cirurgia eletiva hospitalar: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia com necessidade de internação hospitalar pós operatória.

I - Instrumento de registro: AIH - Autorização para execução: via sistema de regulação;

II - Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação.

4.6.2.3. As cirurgias eletivas hospitalares podem ser estratificadas em 3 tipos, conforme especificado abaixo:

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro: média de permanência hospitalar de 2 a 3 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade: média de permanência hospitalar maior que 3 dias, não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo; e

III - Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo: média de permanência hospitalar maior que 3 dias com ou sem uso de OPME, envolve alto custo e pode envolver ou não o uso de OPMEs de alto custo.

4.6.2.4. As cirurgias eletivas não envolvem pacientes que estejam em internação hospitalar prévia à realização do procedimento cirúrgico;

4.6.2.5. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta ambulatorial **referenciada** pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado (a);

4.6.2.6. Não é legítimo converter pacientes que são admitidos via Pronto Socorro de unidades de saúde que possuem porta de entrada aberta 24h, em pacientes elegíveis para inserção na lista de espera da cirurgia eletiva;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

4.6.2.7. Em situação excepcional será admitida a inserção da solicitação de procedimento cirúrgico eletivo para pacientes que forem admitidos via Emergência. Tratam-se dos pacientes que necessitam de abordagem de 2º tempo cirúrgico pós-trauma na especialidade de ortopedia e retirada de cateter em urologia, e em outras situações a depender da demanda da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;

4.6.2.8. A unidade de saúde deverá cumprir e fazer cumprir todas as normativas de regulação e autorização de cirurgias eletivas constantes no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas vigente, bem como atualizações futuras e outras normativas estabelecidas no âmbito da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;

4.6.2.9. A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação revisará periodicamente a demanda reprimida da fila de espera para cirurgias eletivas e poderá encaminhar para a Unidade para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de cirurgias previstas neste Termo e disponibilizadas no mês;

4.6.2.10. A Regulação Estadual revisará periodicamente a demanda reprimida da fila de espera para cirurgias eletivas e poderá encaminhar para a Unidade para oferta dessas vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES -GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de cirurgias previstas neste Termo e disponibilizadas no mês;

4.6.2.11. Do total de cirurgias mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

I - 60% das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alto giro;

II - 30% das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de média ou alta complexidade;

III - 10% das cirurgias ofertadas serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo.

4.6.2.12. As unidades que não ofertam em sua carteira de serviços as cirurgias de alta complexidade, deverão distribuir a realização dos procedimentos entre as cirurgias de média complexidade e alto giro,

4.6.2.13. A Regulação Estadual poderá a qualquer tempo solicitar alteração nestes percentuais cirúrgicos, a depender da fila de espera no sistema de Regulação.

Quadro 05. Especialidades iniciais para cirurgias eletivas a serem realizados no HEJ

Especialidades para cirurgias eletivas a serem oferecidas inicialmente no Hospital Estadual de Jataí
Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral Adulto
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Vascular
Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Urologia

4.7. **Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo**

4.7.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, que será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;

4.7.2. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, no limite da capacidade operacional do SADT;

4.7.3. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Quadro 06. Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo a serem realizados no HEJ

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
Biópsia de tireóide (paaf)
Endoscopia Digestiva
Tomografia Computadorizada com e sem contraste
Ultrassonografia Convencional
Ultrassonografia Doppler

4.7.4. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar o serviço de imagenologia para os usuários da unidade, bem como àqueles da Rede Assistencial de acordo com fluxos estabelecidos pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, no limite da capacidade operacional dos aparelhos de imagem existentes;

4.7.5. Os exames a serem ofertados/executados dependerão da disponibilidade do recurso/equipamento, o que poderá ocorrer por locação/comodato ou outra forma de pactuação devidamente autorizada.

4.8. **Serviços de Apoio**

4.8.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação na Unidade, SADT Interno, deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.8.2. Serviços de Farmácia

4.8.2.1. O Hospital deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica ofertando consulta farmacêutica no atendimento do usuário na farmácia ambulatorial, quando houver, e implantando o serviço de farmácia clínica na instituição.

4.8.2.2. Deve realizar atendimento 24 horas, sete dias por semana e contar com assistência de farmacêutico durante todo seu horário de funcionamento.

4.8.2.3. Poderá adotar sistema de distribuição de medicamentos misto, devendo priorizar a utilização do sistema de distribuição unitário desde que possua estrutura física adequada para a utilização deste ou sistema de distribuição individualizado. O sistema a ser utilizado deve considerar economicidade e segurança do paciente.

4.8.2.4. A aquisição de medicamentos deve passar por validação técnica de profissional farmacêutico que precisa verificar e registrar para cada medicamento a ser adquirido, minimamente: registro válido e adequado as finalidades junto a ANVISA; autorização de funcionamento do fornecedor adequada a finalidade junto a ANVISA; alvará sanitário do fornecedor.

4.8.2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá utilizar produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e deverá manter um estoque suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

4.8.2.6. A Relação de Medicamentos Padronizados e Relação de Medicamentos de Alta Vigilância da instituição deverá ser definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, publicada e disponibilizada a todos colaboradores.

4.8.2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer medicamentos conforme prescrição médica em quantidade suficiente para atendimento durante o período de internação.

4.8.2.8. O recebimento de medicamentos pela instituição deverá ser supervisionado por profissional farmacêutico e obedecer aos critérios de Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, sendo imprescindível a utilização de checklist de recebimento para documentação desse processo.

4.8.2.9. A Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar minimamente área de recebimento/expedição, área de armazenagem geral de medicamentos; quarentena (armazenagem de medicamentos reprovados, vencidos, recolhidos, suspeitos de falsificação ou falsificados), área de armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; área de administração.

4.8.2.10. Deve implantar sistema de rastreabilidade por lote e validade do recebimento até a administração do medicamento.

4.8.2.11. Deve implantar sistema de identificação dos medicamentos com vistas a segurança do paciente, utilizando métodos de diferenciação para os nomes com grafias e sons semelhantes.

4.8.2.12. As etiquetas identificadores dos kits de medicamentos devem possuir no mínimo dois identificadores do paciente (por exemplo, nome completo e data de nascimento).

4.8.2.13. Deverá haver participação de farmacêutico, minimamente, nas seguintes comissões hospitalares: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN); Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA), se couber; Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS); Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

4.8.2.14. A farmácia deve armazenar os medicamentos termolábeis em câmaras frias adequadas para esse fim, transportá-los em caixas térmicas adequadas e identificá-los quanto a necessidade de refrigeração (etiqueta “manter em geladeira”).

4.8.2.15. Deve desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários.

4.8.2.16. Deve elaborar e disponibilizar Manual de Boas Práticas e Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.

4.8.2.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.

4.8.2.18. As atividades da Farmácia Clínica deve contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta.

4.8.2.19. O registro das atividades de Farmácia Clínica devem ser devidamente realizados em sistema informatizado no prontuário do paciente.

4.8.2.20. Todas as prescrições devem ser analisadas por profissional farmacêutico e devem ter seus medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).

4.8.2.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.

4.8.2.22. Deve acompanhar, monitorar e propor plano de ação para os indicadores de desempenho do setor.

4.8.2.23. A Farmácia Clínica deve participar ativamente do plano terapêutico individualizado.

4.8.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;

4.8.4. Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

4.8.5. Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4.8.6. Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

4.9. **ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS**

4.9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

4.10. **FAIXA ETÁRIA E PERFIL DAS UNIDADES**

4.10.1. Fica estabelecido que definições de faixa etária e perfil das unidades serão estabelecidos pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde e Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação após avaliação de demanda e necessidade assistencial.

4.10.2. Em casos de alterações estabelecidas no item anterior, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o cumprimento das mesmas no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias.

4.10.3. Solicitações de alteração de perfil de atendimento por parte do **PARCEIRO PRIVADO** deverão ser realizadas formalmente para a SPAIS e SUREG para análise e posterior autorização, se couber.

4.10.4. Em caso de ausência aparente de definição de faixa etária, o **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE** deverá atender os usuários conforme legislação vigente e perfil da unidade.

5. **PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

5.1. Caso, ao longo da vigência do Termo, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES-GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Termo de Colaboração.

6. **PROPOSTAS DE MELHORIAS**

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2.116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

6.3. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

6.4. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;

6.4.1. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**;

6.5. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;

6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

6.7. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

7. DA COMUNICAÇÃO

7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;

7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, *releases*, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;

7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;

7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos Termos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como "rede própria da Secretaria de Estado da Saúde" ou "unidade do Governo de Goiás" em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;

7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.

7.5.1. As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, jamais, em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;

7.5.2. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais;

7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;

7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;

7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO,** por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

8. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

I - Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;

II - Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;

III - Relatório de Custos, em regime mensal;

IV - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**;

8.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter seu estatuto social atualizado, contendo inclusive a informação de quem seja o autorizador de despesa da entidade.

9. **REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO**

9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção pactuados com o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ),** referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário.

9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)**.

9.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

9.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

9.5. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

9.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

9.7. **São considerados como Metas de Produção**, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

9.7.1. **Internações Hospitalares**

I - Saídas de Clínica Médica;

II - Saídas Cirúrgicas;

III - Saídas Pediátricas;

IV - Saídas Cirúrgicas Pediátricas;

V - Saídas Obstétricas;

VI - Saídas Saúde mental;

9.7.2. **Cirurgia Eletiva Ambulatorial**

I - Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação.

9.7.3. **Cirurgias Eletivas**

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo);

III - Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME).

9.7.4. **Atendimentos Ambulatorial**

I - Consulta médica na atenção especializada;

II - Consulta multiprofissional na atenção especializada;

III - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

9.7.5. **SADT Externo - (exames e ações de apoio e diagnóstico).**

I - Biópsia de tireóide (paaf)

II - Endoscopia;

III - Tomografia Computadorizada com e sem contraste;

IV - Ultrassonografia Convencional;

V - Ultrassonografia Doppler

9.7.6. Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Termo de Colaboração, posto não estarem sob a governança do **PARCEIRO PRIVADO**, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência espontâneos e regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

9.8. Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem meta da referida parceira, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

9.8.1. **Escritório de Gestão de Alta**

Quadro 07. Quadro Síntese das Metas Realizadas no HEJ

Dimensão	Descrição	Meta Mensal
Internação (Saídas Hospitalares)	Saídas Clínicas	186
	Saídas Cirúrgica	353
	Saídas Pediátricas	29
	Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10
	Saídas Obstétricas	114
	Saídas Saúde Mental	17
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	150
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48
	Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1.700
	Consulta Multiprofissionais	1.300
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72
SADT Externo	Biópsia de tireóide (paaf)	25
	Endoscopia Digestiva alta	80
	Tomografia Computadorizada com e sem Contraste	20
	Ultrassonografia Convencional	30
	Ultrassonografia Doppler	45

10. **DETERMINANTES DA PARTE FIXA**

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

10.1. **Internações Hospitalares**

10.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas hospitalares nas especialidades descritas no quadro de metas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Quadro 08. Quadro Síntese das Internações a serem Realizadas no HEJ

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal
Saídas Clínicas	186
Saídas Cirúrgicas	353
Saídas Pediátricas	29
Saídas Cirúrgicas Pediátrica	10
Saídas Obstétricas	114
Saídas Saúde Mental	17
Obs.: Para o cálculo das saídas, considerou-se a capacidade de leitos operacionais instalados, a taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 90% para os leitos de enfermaria clínica e 85% para os demais leitos.	

10.1.1.1. As saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e cirurgias eletivas adulto.

10.1.1.2. Saídas Obstétrica 11 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 2,5 dias;

10.1.1.3. Saídas Pediátricas cirúrgicas 01 leito, tempo médio de permanência (TMP) 2,5 dias;

10.1.1.4. Saídas Pediátricas clínicas 05 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 4,5 dias;

10.1.1.5. Saídas Saúde Mental 10 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 15 dias;

10.1.1.6. Saídas Clínicas 34 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 5 dias;

10.1.1.7. Saídas Cirúrgica 35 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 3 dias e 10 leitos com TMP de 5 dias.

10.1.1.8. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

10.1.2. **Cirurgia Eletiva Ambulatorial**: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória.

Quadro 09. Quadro Síntese das Cirurgias Eletivas Ambulatoriais a serem Realizadas no HEJ

Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Meta Mensal
Cirurgias oftalmológicas sem internação	150

10.1.3. **Cirurgias Eletivas**

10.1.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar cirurgias eletivas conforme perfil dos pacientes atendidos pela unidade. Os pacientes elegíveis para cirurgias eletivas poderão ser encaminhados pela Regulação Estadual via agendamento de consulta de primeira vez ou para avaliação pré-cirúrgica, ou egressos da urgência que foram acolhidos via demanda referenciada/regulada pelo CRE.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

10.1.3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar os procedimentos realizados diariamente no Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas.

10.1.3.3. A Unidade Hospitalar deverá realizar cirurgias eletivas encaminhadas pela SUREG conforme as metas mensais estabelecidas e não deverá recusar pacientes referenciados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Quadro 10. Quadro Síntese das Cirurgias Eletivas a serem Realizadas no HEJ

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48
Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32

10.1.4. **Atendimento Ambulatorial**

10.1.4.1. A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas, consultas multiprofissionais e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;

10.1.4.2. A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida a seguir;

10.1.4.3. O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), conforme quadro abaixo:

Quadro 11. Quadro Síntese dos Atendimentos Ambulatoriais a serem Realizadas no HEJ

Ambulatório	Meta Mensal
Consultas Médica	1.700
Consultas multiprofissional	1.300
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72

10.1.4.4. Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

I - 40% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

II - 10% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas a realização de Interconsulta;

III - 50% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de Consultas subsequentes (retornos).

10.1.4.5. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais;

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

10.1.4.7. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde; assim como pelo Sistema de Gestão Hospitalar/Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde.

10.1.4.8. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá empregar outro sistema de aferição conforme normativa própria.

10.1.5. **SADT Externo**

10.1.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

operacional do SADT;

Quadro 12. Quadro Síntese dos SADTs externos a serem Realizadas no HEJ

Exame	Meta mensal
Biópsia de tireóide (paaf)	25
Endoscopia Digestiva Alta	80
Tomografia com e sem contraste	20
Ultrassonografia convencional	30
Ultrassonografia Doppler	45

10.1.5.2. A cada três meses a Regulação Estadual encaminhará para Unidade a demanda reprimida de SADTs para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de exames a serem disponibilizados e realizados no mês;

10.1.5.3. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços pactuados: internações hospitalares e cirurgias, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário;

10.1.5.4. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência de Politicas e Atenção Integral à Saúde, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção;

10.1.5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá inserir, mensalmente, no sistema de regulação estadual todas as vagas disponíveis para os SADT.

10.1.6. **Escritório de Gestão de Altas**

10.1.6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, monitorar as reinternações não eletivas, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

10.1.7. **Serviço de Farmácia Hospitalar**

Quadro 13. Quadro Síntese dos Indicadores do Serviço de Farmácia do HEJ

Critério de produção	Meta Mensal
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100% de cobertura do profissional farmacêutico
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100% de prescrições analisadas por farmacêutico
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100% das notificações tratadas pelo serviço de farmácia

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

10.1.7.1. Os indicadores disponibilizados na Tabela Acima deverão ser informados pela **PARCEIRA PRIVADA**, separadamente, para efeito de acompanhamento.

11. **ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (ÂMBITO HOSPITALAR)**

11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários de demanda espontânea, referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

11.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

11.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

11.3.1. Entende-se por SADT Interno os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento no hospital, incluindo os atendidos no Pronto Socorro.

11.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

12. **INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/DESEMPENHO**

12.1. DETERMINANTES DA PARTE VARIÁVEL

12.1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade;

12.1.1.1. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

12.1.1.2. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

12.1.1.3. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

12.1.1.4. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada mês:

Quadro 14. Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24 h
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) **Digitadas Oportunamente - até 7 dias**	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) **Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação**	≥ 80%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%

I - **Taxa de Ocupação Hospitalar**

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: *[Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100*

II - **Média de Permanência Hospitalar TMP (dias)**

Conceituação: relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional e às boas práticas clínicas (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

Fórmula: *[Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]*

III - **Índice de Intervalo de Substituição (horas)**

Conceituação: assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação dos processos de trabalho dos colaboradores das unidades de internação hospitalar (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

Fórmula: *[(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]*

Obs: após o cálculo, realizar a conversão para horas.

IV - **Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)**

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

Conceituação: mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

Fórmula: *[No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100*

V - **Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)**

Conceituação: o indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

Fórmula: *[Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100*

VI - **Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH**

Conceituação: mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: *[Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100*

Obs.: Total de procedimentos rejeitados no SIH exceto rejeição no processamento por falta de habilitação e falta de capacidade instalada de leitos.

VII - **Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)**

Conceituação: mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: *[No de cirurgias eletivas suspensas/No de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 100*

VIII - **Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado**

Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

Fórmula: *[Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100.*

IX - **Percentual de partos cesáreos**

Conceituação: mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

Fórmula*: [Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal*

*** Informar a Taxa de Cesariana para efeito de monitoramento e acompanhamento.*

X - **Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea**

Conceituação: é instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

Fórmula*: [N°de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês /Total de parturientes submetidas a cesárea no mês x 100]*

XI - **Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas.**

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula*: [Número de exames de imagem liberados em até 72 horas / total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.*

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

XII - **Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente**.

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: *Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100*

XIII - **Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente.**

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: *Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês) X 100*

XIV - **Taxa de acurácia do estoque**

Conceituação: Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

Método do Cálculo: [Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100

XV - **Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos**

Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

Fórmula*:* [Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R$)/ valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R$)] x 100.

XVI - **Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas**

Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

Método do Cálculo: [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100

ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA/2024 - SES/GEDES-18345

13. **ENSINO E PESQUISA**

13.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

13.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

13.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

13.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

13.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

13.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio e pesquisa científica, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

13.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

13.8. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OSC, no momento da pactuação.

13.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

13.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica na SES-GO.

13.11. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

13.11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.

13.11.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.

13.11.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG de trabalho científico resultante de Pesquisa científica em dados públicos, Pesquisas de revisão da literatura e Relatos de experiência produzidos em Unidade da SES-GO.

13.11.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas realizadas dentro das unidades da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.

13.12. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

13.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que vier a substituir.

13.13.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.

13.13.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade está credenciada, junto à CONEP.

13.13.3. Existindo CEP institucional na Unidade SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013.

13.14. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.

13.15. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.

13.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao **PARCEIRO PRIVADO**.

13.17. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade.

13.17.1. O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.

13.17.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.

13.17.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.

13.18. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

13.19. A seleção de preceptores, tutores e coordenadores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.

13.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

Programas.

13.20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptoria que são realizadas na unidade hospitalar.

13.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.

13.22. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

13.23. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

13.24. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.

13.25. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

13.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, quando devidamente implantadas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

14. **DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE**

14.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

14.2. O Termo de Colaboração que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

14.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

14.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRMS/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

14.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

14.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

14.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

14.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.

14.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residências Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

14.9.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico será responsável por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo;

14.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

14.10.1. O valor a que se refere o item anterior será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

14.10.2. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

14.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no anterior, em razão da equidade.

14.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).

14.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, quando os programas estiverem efetivamente implantados.

14.14. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões,

contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

14.14.1. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** conjuntamente com a COREME da respectiva unidade.

14.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar atividades de educação permanente voltadas para qualificação dos coordenadores dos Programas de Residência Médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.

14.15.1. Os temas deverão ser definidos em conjunto com a COREME e COREMU local da Unidade de Saúde.

15. **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

15.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

15.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

15.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 de 30 de setembro de 2022, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

15.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

15.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Portaria 469/2020/SES-GO E Resolução CNRM nº 16/2022 de 30 de setembro de 2022).

15.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter e, quando necessário, realizar contratação adicional de preceptores para que as atividades da residência possam ser realizadas de acordo com as normas da CNRM, mantendo-se a relação preceptor/residente.

15.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

15.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica Net Promoter Score (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES-GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

15.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm

15.8. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES-GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

15.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

15.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pela Instituição, garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento dos PRM's e das atribuições da COREME.

15.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES-GO, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME.

15.12. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM's, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

16. **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**

16.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES-GO e gerenciadas pela SESG.

16.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

16.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES-GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).

16.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

16.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

16.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

16.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

16.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde. Sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação.

16.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

I - Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

II - Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.

16.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.

16.10.1. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.

16.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS/PRMS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis. Na ausência de profissionais efetivos na unidade ou que atendam aos requisitos para o cargo, a unidade assistencial deverá conduzir seleção interna ou processo seletivo para o cargo de coordenador.

16.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

16.13. A seleção de Preceptores , Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

16.14. A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e, preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.

16.15. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

16.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES-GO.

16.16.1. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.

16.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

16.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

16.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

16.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

16.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica Net Promoter Score (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES-GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

16.21. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES-GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

17. **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

17.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES-GO.

17.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

17.3. Ocorrendo a situação descrita no item anterior, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES-GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

17.4. Quando da implantação e execução dos Programas de Residência, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás apresentará a estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. Quando houver repasse das bolsas diretamente ao residente médico ou residente multiprofissional, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

17.5. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

17.6. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da unidade hospitalar.

17.6.1. Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.

17.7. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

18. ESTÁGIOS CURRICULARES

18.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

18.2. Os estágios no âmbito da SES-GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES/GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.

18.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES-GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

18.4. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela SESG, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SES-GO, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino que possuam curso da área da saúde, previamente cadastradas.

18.5. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou Assistenciais de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

18.6. O número máximo de vagas de estágio considerará o quadro de pessoal assistencial das entidades concedentes de estágio, que deve atender a proporção de até 20% de estagiários para número superior a 25 (vinte e cinco) trabalhadores.

18.7. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da Coordenação de Estágio (CEST) da SESG, após preenchimento da ficha de inscrição e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de apólice de seguro.

18.8. A Diretoria de Ensino e Pesquisa ou equivalente, da unidade administrativa ou de saúde, ficará responsável pela distribuição interna dos estagiários, em conjunto com a SESG/SES-GO, após o resultado final do Chamamento Público.

18.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágio, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

19. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

19.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Educação Permanente em Saúde da Unidade de Saúde (PAEPS/US) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAEPS/US deve ser validado e aprovado pela SESG.

19.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAEPS/US à SESG, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Termo de Colaboração ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

19.3. A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, quadrimestralmente, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

19.3.1. Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, bimestralmente.

19.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

ANEXO Nº III - DA GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS

Este anexo objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução da Parceria e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. É composto por duas partes: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

20. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

20.1.1. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais;

20.1.2. Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;

20.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.

20.1.4. Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;

20.1.5. Assegurar o desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;

20.1.6. Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;

20.1.7. Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;

20.1.8. Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

20.1.9. Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade;

20.1.10. Atentar-se que, em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte (II) Quadro de Servidores cedidos, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO;

20.1.11. Estar ciente de que o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido instrumento, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias;

20.1.12. Ter ciência de que para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do Instrumento;

20.1.13. Considerar que a dedução de que trata o item anterior será devida no valor correspondente aos custos inerentes à remuneração do servidor substituído (salário e encargos legais), no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

20.1.14. Atentar-se para o fato de que o **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos. (Ofício circular definindo procedimentos e documentos comprobatórios, ex.: contrato, cópia RPA, frequência);

20.1.15. Utilizar os valores de mercado da região ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 3 (três) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, não podendo ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual, independente da forma de contratação;

20.1.16. Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

20.1.17. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;

20.1.18. Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

20.1.19. Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

20.1.20. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;

20.1.21. Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.

20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;

20.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;

20.4. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;

20.5. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;

20.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;

20.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;

20.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;

20.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SES-GO;

20.10. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido, deverá **PARCEIRO PRIVADO** comunicar o evento, no prazo de 10 (dez) dias contados do mesmo, para providências cabíveis ao caso;

20.11. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO.

21. **QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS**

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao **HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO (HEJ)- Dezembro/2023**

CARGOS	**TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS**
A UNIDADE NÃO POSSUI SERVIDORES CEDIDOS	-
TOTAL GERAL ESTIMADO*	-
MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**	-

Fonte: RHNet Ref: dezembro/2023.

**** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.***

***** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Janeiro/2023 a Dezembro/2023).***

No ano de 2023 tiveram os seguintes reajustes:
Portaria Nº 1.011, de 04 de março de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;
Portaria Nº 2727, de 07 de dezembro de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;
Lei nº 21.960, de 25 de março de 2023, que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual;
e 2,92% (dois inteiros e noventa e dois centésimos por cento), a partir de 1º de outubro de 2023, sobre os valores de tabelas, proventos e pensões vigentes após a aplicação do inciso I deste artigo.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

ANEXO Nº IV/2024 - SES/GEC-21282

22. **ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL**

22.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** de custeio operacional do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** visando o 7º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES, pelo período de **8 (oito) meses**.

22.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), do *Key Performance Indicators for Heath* - KPIH e, ainda, de visita técnica realizada na unidade de saúde.

22.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Termo de Colaboração e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar via SIGUS/SGH ou outra forma requerida pela SES-GO, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR.**

22.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio dos registros nas Autorização de Internação Hospitalar - AIH, dos registros nos Sistemas de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

22.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos por esta. Nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

22.6. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

23. **LINHAS DE PACTUAÇÃO / SERVIÇOS PACTUADOS**

23.1. A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**, foi segmentada em centro de custos, conforme **possíveis linhas de pactuação**. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado e o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.

23.2. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, foram observados os seguintes critérios:

I - Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

II - Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade;

III - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar;

IV - Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais;

V - Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade;

VI - Legislação relacionada ao perfil de atendimento;

VII - *Benchmarck* extraído do Sistema KPIH, nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao período de novembro/2022 a outubro/2023; e,

VIII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico externo conforme demanda apresentada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e conforme as redes e políticas de atenção à saúde apresentadas pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

23.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares para Cuidados Intensivos, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente, e ainda, os atendimentos de urgência e emergência, conforme série histórica de novembro de 2022 a outubro de 2023.

24. **METODOLOGIA DE CÁLCULO**

24.1. Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que é a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e por ser a mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante é que a sua apuração é possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

24.2. O Custeio por Absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais (Manual Técnico de Custos, PNGC, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

24.3. Para o cálculo das linhas de pactuação/centro de custos, utilizou-se custos unitários extraídos do relatório Painel Comparativo de Custos, do sistema *Key Performance Indicators for Health - KPIH*, nos últimos 12 meses, neste caso, referentes ao período de **novembro/2022 a outubro/2023** (SEI nº 56012711), conforme data e horário de extração constante na base dos referidos anexos. Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

24.4. As unidades de saúde pertencentes à base de dados da Planisa, utilizam justamente da metodologia de custeio por absorção, com padronização no processo de coleta, apuração e periodicidade mensal, gerando assim, relatórios contendo 3 (três) valores por centro de custos/linha de pactuação, sendo:

I - Percentil 25 (P25), refere-se à posição 25% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

II - Percentil 50 (P50), refere-se à posição 50% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

III - Percentil 75 (P75), se refere-se à posição 75% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor.

24.5. O Percentil adotado foi o **P50**, que constitui a **mediana** do custo unitário para a mesma distribuição de frequência entre os P25, P50 e P75, atualmente indicada para o gerenciamento e desenvolvimento das ações e serviços nas unidades de saúde ambulatoriais do Estado de Goiás, sendo realizada também a comparação com o próprio custo interno da Unidade para embasar a escolha do Percentil utilizado. O percentil sugerido é mais econômico que o P75 e atende a finalidade de se buscar a compatibilização dos custos com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que, buscou-se uma referência que pode representar menos despesas, se adequando a realidade da Unidade de Saúde, não importando assim em sobrepreço e tampouco deixando-a inexequível.

24.6. A unidade possui perfil de média e alta complexidade, com leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, que requer uma assistência mais complexa, com profissionais especializados e qualificados, podendo ocorrer outros riscos, como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade, em virtude da especificidade.

24.7. Quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e os seus custos integrados.

24.8. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foram consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional:

I - Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo e predominância de pacientes e certificação de qualidade.

II - Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

24.9. O cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Objetiva-se que a unidade hospitalar seja cada vez mais produtiva e eficiente. Desta feita, embora a série histórica tenha sido utilizada como balizadora da análise, a mesma não foi determinante para o estabelecimento das metas e estimativas de produção.

24.10. Para a execução dos cálculos, trabalhou-se com o arredondamento teto e arredondamento ABNT 5891 na numeração decimal:

25. **MEMÓRIA DE CÁLCULO**

25.1. O custeio das **Consultas Médicas e Não Médicas/multiprofissionais** foi estimado multiplicando o número de consultas projetadas no Anexo Técnico I pelo seu respectivo custo unitário.

25.2. O custo unitário das consultas médicas e multiprofissionais foram extraídos do Relatório Painel Comparativo de Custos - KPIH, base Planisa.

Serviço	Nº de consultas executadas/mês
Consulta Médica	1.700
Consulta multiprofissional	1.300
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72

25.3. O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares"** é o paciente-dia e o volume foi obtido multiplicando o número de leitos pela taxa de ocupação hospitalar e pelos dias do mês, sendo:

(número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês).

25.4. O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTIs. No entanto, considerando o perfil de atendimento da unidade e a série histórica da ocupação no período analisado (KPIH - 11.022 a 10.2023), empregou-se diferentes taxas de ocupação para cada linha de serviço assistencial, da seguinte forma: 48% a 90% para enfermarias e 90% para UTIs, conforme será detalhado

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

no quadro a seguir.

25.5. O custeio estimado para as unidades de internação UI e unidades de terapia intensiva UTI foi obtido multiplicando o volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária, da seguinte forma:

(paciente-dia x custo unitário da diária)

25.6. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado no Anexo I, por especialidade, conforme tabela abaixo, obtendo-se a compatibilidade dos dados.

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Saídas Clínicas	186
Saídas Cirúrgicas	353
Saídas Pediátricas	29
Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10
Saídas Obstétricas	114
Saídas Saúde Mental	17

25.7. Para o cálculo mensal, utilizou-se a média de **30,4 dias.**

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
Enfermaria Adulto Clínico	34	90%	30,4	931
Enfermaria Adulto Cirúrgica	45	85%	30,4	1.163
Enfermaria Pediátrica	05	48%	30,4	73
Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	01	85%	30,4	26
Enfermaria Obstétrica	11	85%	30,4	285
Enfermaria Saúde Mental	10	85%	30,4	259
UCIN	02	85%	30,4	29
UTI Adulto	20	90%	30,4	548
Considerando o perfil da unidade e a natureza do atendimento, utilizou-se a série histórica como norteadora da ocupação. **Fonte: KPIH. Relatório de Produção (11/2022 a 10/2023) e Relatório de quantidade de leitos/Anexo I - SPAIS.**				

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

25.8. O custeio do "**Pronto Atendimento**", foi estimado a partir da série histórica da própria unidade (novembro/22 a outubro/23) multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário. Ressalta-se que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros. Assim, o custeio deste serviço foi obtido multiplicando a quantidade de atendimentos projetados, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23) da referida unidade.

Serviço	Nº de atendimentos projetados/mês
Pronto Atendimento	6.482

25.9. O custeio de **Cirurgias e Partos** foi estimado considerando o perfil de cirurgia projetado para a Unidade, bem como a realização de partos cesarianos e naturais relacionados à internação obstétrica.

25.10. O custeio das **Cirurgias** foi estimado com o seguinte cálculo: nº de saídas cirúrgicas multiplicado pelo tempo médio operatório, e este resultado foi multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23).

25.11. Considerou-se a orientação da SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, dividindo-se as cirurgias em eletivas de alto giro, eletivas de média complexidade e eletivas de alta complexidade e alto custo, aplicando-se o tempo médio cirúrgico por porte. Dessa forma, estabeleceu-se: cirurgias eletivas de alto giro (porte I: 2 horas), cirurgias eletivas de média complexidade (porte II: 4,0 horas) e cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo (porte IV: 8,0 horas). Outrossim, computou-se o tempo cirúrgico para as urgências conforme série histórica da Unidade (11/2022 a 10/2023).

25.12. Para as **cirurgias oftalmológicas**, estimou-se o tempo médio de duração de 45 (quarenta e cinco) minutos, que representa 0,75 horas e quantitativo estabelecido no Anexo I.

25.13. O custeio das **demais cirurgias e partos cesáreos** foram estimados a partir do tempo médio operatório da própria unidade, obtido dividindo-se as horas cirúrgicas produzidas (685:41 que representa 685,68) no período de novembro de 2022 a outubro de 2023, pela quantidade de cirurgias realizadas (503) no mesmo período, conforme extraído do relatório "Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos" - KPIH, obtendo o tempo médio arredondado de **1,4h**/cirurgia na Unidade.

25.13.1. O quantitativo de **Partos** considerou 90% de todas as saídas obstétricas, sendo 60% de cesarianas e 40% de partos naturais. O custeio das cesarianas foi correlacionado com a hora cirúrgica da unidade (1,4h/cesariana), e o parto natural considerado 1:1.

25.13.2. Por fim, o custo do parto cesariano foi obtido multiplicando-se o quantitativo pelo tempo médio operatório e pelo respectivo custo unitário da hora cirúrgica, e o parto natural pelo respectivo custo unitário do parto.

25.13.3. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Serviço	Quantidade	Tempo Médio Operatório	Horas cirúrgicas projetadas
Cirurgia oftalmológica	150	45min = 0,75h	112,5
Cirurgia eletiva de alto giro	96	2h	192
Cirurgia eletiva de média complexidade	48	4h	192
Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	32	8h	256
Demais cirurgias	187	1,4h	261,8
Partos Cesáreos	62	1,4h	86,8
Parto Natural	41 partos / mês		
Referência: Relatório de Demonstração de Custo Unitários dos Centros Cirúrgicos; COMFIC; Relatório de Produção KPIH; todos de 11/2022 a 10/2023.			

25.14. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Interno** foi obtido multiplicando-se o quantitativo médio estimado de cada item, conforme média de produção de novembro 2022 a outubro de 2023, pelo respectivo custo unitário, sendo:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

(SADT x custo unitário)

25.15. Para a apuração desse quantitativo, utilizou-se o Relatório de Produção da unidade, removendo-se apenas os exames e sessões relativos ao "SADT externo" restando, portanto, os quantitativos unitários dos serviços internos.

Serviços	Nº de atendimentos projetados/mês
Análises Clínicas	25.193
Ecocardiograma	40
Eletrocardiograma	519
Endoscopia	3
Radiografia	2.101
Tomografia computadorizada	1.462
Ultrassonografia	326
Fisioterapia	3.688
Hemodiálise	155
Psicologia	2.794
Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de 11/2022 a 10/2023.	

25.16. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo** traz a meta estimada pelo Anexo I, conforme necessidade locorregional, a qual foi multiplicada pelo respectivo custo unitário.

Serviço	Nº de atendimentos projetadas/mês
Biópsia de tireoide (PAAF)	25
Endoscopia digestiva alta	80
Tomografia com e sem contraste	20
Ultrassonografia convencional	30
Ultrassonografia Doppler	45
Referência: Anexo I ****enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, os recursos financeiros específicos para essa linha de pactuação não será repassado.***	

25.17. O custeio do **"Escritório de gestão de alta"**, foi obtido a partir do custo de atendimento PA/PS, excluindo as despesas com material, medicamentos e honorários médicos, extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23) sem os itens citados anteriormente. Esse valor foi multiplicado pelos dias do mês, que foi estabelecido em 30,4 dias. Esse custo refere-se a um leito, portanto foi multiplicado novamente pela

quantidade de leitos disponíveis para esse serviço, retirado do anexo I.

Serviço	Leitos
Escritório de Gestão de Altas	10
Fonte: Anexo I.	

26. **VALOR MENSAL ESTIMADO**

26.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** é de **R$ 9.482.037,80 (nove milhões, quatrocentos e oitenta e dois mil trinta e sete reais e oitenta centavos)** no percentil ***P50.***

26.2. O montante total estimado para o 7º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES, a ser repassado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** é de **R$ 75.856.302,40 (setenta e cinco milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil trezentos e dois reais e quarenta centavos)** para o período de **8 (oito) meses.**

26.3. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento teto e arredondamento ABNT 5891 na numeração decimal:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

HOSPITAL: HEJ							Percentil adotado - P-50		
Descrição	CORRESPONDÊNCIA PAINEL COMPARATIVO DE CUSTOS	Quantidade Projetada		Custo unitário P25	Custo unitário P50	Custo unitário P75	Custo total P25	Custo total P50	Custo total P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)		**Leitos**	**Paciente-dia**						
1.1 Internação									
1.1.1 Enfermaria Adulto Clínico	Pacientes-dia	34	931	684,57	934,48	1.227,91	637.334,67	870.000,88	1.143.184,21
1.1.2 Enfermaria Adulto Cirúrgica	Pacientes-dia	45	1.163	684,57	934,48	1.227,91	796.154,91	1.086.800,24	1.428.059,33
1.1.3 Enfermaria Pediátrica	Pacientes-Dia Pediatria	5	73	932,46	1.160,29	1.653,95	68.069,58	84.701,17	120.738,35
1.1.4 Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	Pacientes-Dia Pediatria	1	26	932,46	1.160,29	1.653,95	24.243,96	30.167,54	43.002,70
1.1.5 Enfermaria Obstétrica	Pacientes-Dia Clínica Ginecológica Obstétrica	11	285	788,03	940,91	1.394,99	224.588,55	268.159,35	397.572,15
1.1.6 Enfermaria Saúde Mental	Pacientes-Dia Psiquiatria	10	259	662,07	924,92	1.136,19	171.476,13	239.554,28	294.273,21
1.1.7 UCIN	Pacientes-Dia Cuidados Intermediários Neonatal	2	52	715,54	1.060,30	1.747,91	37.208,08	55.135,60	90.891,32
1.1.8 UTI Adulto	Pacientes-Dia UTI Adulto	20	548	1.985,48	2.422,96	2.864,42	1.088.043,04	1.327.782,08	1.569.702,16
		128	**3.337**				**3.047.118,92**	**3.962.301,14**	**5.087.423,43**
1.2 Urgência e Emergência									
1.2.1 Pronto Atendimento	Pacientes atendidos de PA / PS		6.482	183,08	271,52	492,86	1.186.724,56	1.759.992,64	3.194.718,52
							1.186.724,56	**1.759.992,64**	**3.194.718,52**
2. CIRURGIA ELETIVA AMBULATORIAL		**Cirurgias**	**Horas cirúrgicas**						
2.1 Cirurgia Oftalmológica	Horas de Centro Cirúrgico (45min ou 0,75h)	150	112,5	1.494,17	1.951,31	2.703,14	168.094,13	219.522,38	304.103,25
							168.094,13	**219.522,38**	**304.103,25**
3. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)		**Qtd**	**Horas cirúrgicas**						
3.1 Cirurgia eletiva alto giro	Horas de Centro Cirúrgico (2h)	96	192,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	286.880,64	374.651,52	519.002,88
3.2 Cirurgia eletiva de média ou alta complexidade	Horas de Centro Cirúrgico (4h)	48	192,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	286.880,64	374.651,52	519.002,88
3.3 Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	Horas de Centro Cirúrgico (8h)	32	256,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	382.507,52	499.535,36	692.003,84
3.4 Demais cirurgias	Horas de Centro Cirúrgico (1,4)	187	261,8	1.494,17	1.951,31	2.703,14	391.173,71	510.852,96	707.682,05
3.5 Parto Cesáreos	Horas de Centro Cirúrgico (1,4)	62	86,8	1.494,17	1.951,31	2.703,14	129.693,96	169.373,71	234.632,55
3.6 Parto Natural	Partos	41		1.962,74	3.020,04	5.219,74	80.472,34	123.821,64	214.009,34
							1.557.608,81	**2.052.886,71**	**2.886.333,54**
4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)									
4.1 Consulta Médica	Consultas Ambulatoriais Médicas		1.700	98,00	146,80	207,21	166.600,00	249.560,00	352.257,00
4.2 Consultas Multiprofissionais	Consultas Ambulatoriais Não Médicas		1.300	39,39	65,85	114,22	51.207,00	85.605,00	148.486,00
4.3 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	Procedimentos Ambulatoriais		72	126,67	194,74	289,10	9.120,24	14.021,28	20.815,20
			3.072				**226.927,24**	**349.186,28**	**521.558,20**
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)									
5.1 Análises Clínicas	Exames de Análises Clínicas		25.193	7,42	10,42	15,10	186.932,06	262.511,06	380.414,30
5.2 Ecocardiograma	Exames de Ecocardiografia		40	119,04	176,16	274,93	4.761,60	7.046,40	10.997,20
5.3 Eletrocardiograma	Exames de Eletrocardiografia		519	13,66	28,15	45,74	7.089,54	14.609,85	23.739,06
5.4 Endoscopia	Exames de Endoscopia		3	286,67	542,86	769,22	860,01	1.628,58	2.307,66
5.5 Radiografia	Exames de Radiografia		2.101	42,96	61,00	96,10	90.258,96	128.161,00	201.906,10
5.6 Tomografia computadorizada	Exames de Tomografia		1.462	128,17	175,17	228,27	187.384,54	256.098,54	333.730,74
5.7 Ultrassonografia	Exames de Ultrassonografia		326	73,59	107,11	162,63	23.990,34	34.917,86	53.017,38
5.8 Fisioterapia	Sessões de Fisioterapia Internados		3.688	15,72	28,18	45,69	57.975,36	103.927,84	168.504,72
5.9 Hemodiálise	Sessões de Hemodiálise		155	317,15	529,40	871,36	49.158,25	82.057,00	135.060,80
5.10 Psicologia	Sessões de Psicologia		2.794	26,19	49,13	73,39	73.174,86	137.269,22	205.051,66
			36.281				**681.585,52**	**1.028.227,35**	**1.514.729,62**

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

6. SERVIÇOS DE SADT - EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)								
6.1 Biópsia de tireoide (PAAF)	Exame	25	291,24	319,35	612,79	7.281,00	7.983,75	15.319,75
6.2 Endoscopia digestiva alta	Exames de Endoscopia	80	286,67	542,86	769,22	22.933,60	43.428,80	61.537,60
6.3 Tomografia com e sem contraste	Exames de Tomografia	20	128,17	175,17	228,27	2.563,40	3.503,40	4.565,40
6.4 Ultrassonografia convencional	Exames de Ultrassonografia	30	73,59	107,11	162,63	2.207,70	3.213,30	4.878,90
6.5 Ultrassonografia Doppler	Exames de Ecodoppler	45	158,18	174,69	237,92	7.118,10	7.861,05	10.706,40
		200				**42.103,80**	**65.990,30**	**97.008,05**
7. OUTROS SERVIÇOS								
7.1 Escritório de Gestão de Alta		10	2.914,75	4.393,10	9.125,47	29.147,50	43.931,00	91.254,70
						29.147,50	**43.931,00**	**91.254,70**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO						**6.939.310,48**	**9.482.037,80**	**13.697.129,31**

Observações sobre base de preços utilizada:

1.1.7. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual de Formosa de 12/2022 a 11/2023.

4.3. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual de Formosa 12/2022 a 11/2023.

6.1. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG de 11/2022 a 10/2023.

7.1. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do próprio estabelecimento, referente aos Pacientes atendidos de PA/PS sem recursos externos, mat/met, honorários/serviços médicos, SADTs e custo fora da amostra. Os percentis extraídos foram P25 (R$ 95,88), P50 (R$ 144,51) e P75 (R$ 300,18). A esses valores foi multiplicado o quantitativo de 30,4 dias do mês.

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia. Ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006.

Avila MAG, Fusco SFB, Gonçalves IR, Caldeira SM, Padovani CR, Yoo HHB. Tempo de limpeza e preparo de sala: relação com o porte cirúrgico e perspectivas profissionais. Rev Gaúcha Enferm. 2014 jun;35(2):131-139. http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42525.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/GEC-21282

27. **REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE**

27.1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

27.1.1. A atividade assistencial a ser pactuada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas, da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS.

27.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ:**

27.2.1. **Internação:**

I - Saídas de Clínica Médica;

II - Saídas Obstétricas;

III - Saídas Pediátricas;

IV - Saídas Cirúrgicas;

V - Saídas Saúde Mental;

27.2.2. **Cirurgias Eletivas:** conforme definição trazida no item 4.1.1.2 e 4.1.1.3 do Anexo I.

I - Cirurgia oftalmológica;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;

III - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade;

IV - Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo.

27.2.3. **Atendimento Ambulatorial:**

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

I - Consulta médica na atenção especializada realizada em ambulatório;

II - Consulta multiprofissional na atenção especializada realizada em ambulatório;

III - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

27.2.4. **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para a Unidade.

27.3. O Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno, UTI Adulto, UCIN e Escritório de Gestão de Alta não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

27.4. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**.

28. **PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

28.1. Caso, ao longo da vigência do ajuste, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

28.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Termo de Colaboração.

28.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **Portaria nº 2116/2021 SES/GO** e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente.

28.4. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

28.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e/ou aquisição dos equipamentos necessários.

28.6. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**.

28.7. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

28.8. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I.

28.9. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

29. **SISTEMA DE REPASSE**

29.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** é de **R$ 9.482.037,80 (nove milhões, quatrocentos e oitenta e dois mil trinta e sete reais e oitenta centavos)** no percentil ***P50.***

29.2. Do valor mensal, a parte fixa de 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de **R$ 8.533.834,02 (oito milhões, quinhentos e trinta e três mil oitocentos e trinta e quatro reais e dois centavos)** e, para o período de **8 meses**, o valor de **R$ 68.270.672,16 (sessenta e oito milhões, duzentos e setenta mil seiscentos e setenta e dois reais e dezesseis centavos).**

29.3. Do valor mensal, a **parte variável de 10% (dez por cento)** corresponde ao valor **R$ 948.203,78 (novecentos e quarenta e oito mil duzentos e três reais e setenta e oito centavos)**, e, para o período de **8 meses**, corresponde ao valor de **R$ 11.378.445,36 (onze milhões, trezentos e setenta e oito mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e trinta e seis centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo**.**

29.4. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de produção (modalidade de pactuação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, assim, os percentuais de repasse serão de acordo com a tabela abaixo:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO		
MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO		**PORCENTAGEM (%)**
Internação	Enfermaria Adulto Clínico	19,50%
	Enfermaria Adulto Cirúrgica	24,35%
	Enfermaria Pediátrica	1,90%
	Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	0,68%
	Enfermaria Obstétrica	6,01%
	Enfermaria Saúde Mental	5,37%
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgia Oftalmológica	4,92%
Cirurgias	Cirurgia eletiva alto giro	8,39%
	Cirurgia eletiva de média ou alta complexidade	8,39%
	Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	11,19%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica	5,59%
	Consultas Multiprofissionais	1,92%
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	0,31%
SADT Externo	Biópsia de tireoide (PAAF)	0,18%
	Endoscopia digestiva alta	0,97%
	Tomografia com e sem contraste	0,08%
	Ultrassonografia convencional	0,07%
	Ultrassonografia Doppler	0,18%
Total		**100%**

29.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 27.2.1. e 27.2.4. deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.

29.6. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada semestralmente, ou antes, mensalmente, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

29.7. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via sistema SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO,** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Termo de Colaboração.

29.8. O *Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

29.9. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais e de desempenho realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Termo de Colaboração, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

29.9.1. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

29.10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, em andamento nas comissões, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

29.11. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

29.12. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores**.

29.13. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse, o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados, que estejam previstos neste ajuste;

29.14. A Comissão de Monitoramento e Avaliação presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores de quantitativos e de desempenho.

29.15. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização da Sociedade Civil (OSC) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

29.15.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a Organização da Sociedade Civil terá o prazo de 02 (dois) dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.

29.16. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSC, a Comissão de Monitoramento e Avaliação remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.

29.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.

29.18. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Termo de Colaboração, acordada entre as partes, nas respectivas reuniões de Monitoramento e Avaliação.

29.19. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Termo de Colaboração em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

29.20. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa,** o nome do **PARCEIRO PRIVADO**, o número de inscrição o CNPJ/ME, o número do Termo de Colaboração, a denominação da unidade hospitalar administrada, a descrição do serviço prestado, os componentes deste serviço, o período de execução dos serviços e o número de horas aplicadas ao Termo de Colaboração, quando couber.

29.21. O **PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

29.22. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água e energia elétrica da unidade de saúde gerida.

30. **CRITÉRIOS DE REPASSE**

30.1. **DA AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO:**

30.1.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **em regime semestral ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

30.1.2. A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes deste documento serão efetuadas conforme proporção explicitada na *Tabela II - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado*, para o gerenciamento do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**.

30.1.3. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II a seguir apresentada**:**

TABELA II – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME PACTUADO, PARA O GERENCIAMENTO DA UNIDADE

MODALIDADE DE PACTUAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

Internações Hospitalares Peso 57,81%	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Cirurgia Eletiva Ambulatorial Peso 4,92%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Cirurgias Eletivas Peso 27,97%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as cirurgias
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as cirurgias
Atendimento Ambulatorial Peso 7,82%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as consultas
SADT Externo Peso 1,48%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames/procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos exames/procedimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos exames/procedimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames/procedimentos

30.2. **DA AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DO TERMO DE COLABORAÇÃO:**

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

30.2.1. Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico I – **Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

30.2.2. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão em regime **semestralmente ou antes diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

30.2.3. Cada indicador de Desempenho descrito na tabela II terá avaliada a sua performance, calculando-se o Percentual de Cumprimento de Meta - PCM, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$PCM = \frac{V_A \times 100}{VM}$$

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

30.2.4. Em caso de polaridade do indicador, quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$PCM= \{1 – [(VA - VM) / VM]\} \times 100$$

30.2.5. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na **TABELA III** a seguir:

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	10
80,00% até 89,99%	9
70,00% até 79,99%	8
60,00% até 69,99%	7
50,00% até 59,99%	6
< 50%	0

30.2.6. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir:

$$\frac{\Sigma \text{ (nota de cada indicador)}}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

30.2.7. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito na **TABELA IV** a seguir:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

30.2.8. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela Organização da Sociedade Civil. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** em seu site eletrônico, para análise por meio de *link (gerado pela OSC)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

30.2.8.1. A Organização da Sociedade Civil deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

30.2.8.2. Poderão ser aplicadas penalidades ao **PARCEIRO PRIVADO** em caso de reincidência no descumprimento das solicitações quanto ao portal da transparência e em concordância com regulamentação definida pela SES-GO.

30.2.8.3. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** definido pela SES/GO.

31. **DAS ASSINATURAS**

31.1. **Ressalta-se que cada área técnica foi responsável pela elaboração de parte deste documento, conforme expertise e área de atuação, subscrevendo em comum o documento apenas para efeitos práticos. Neste sentido, o Anexo I - Especificações Técnicas foi elaborado pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde e pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, o Anexo II - Ensino e Pesquisa pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos, foi elaborado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas/Superintendência de Gestão Integrada e os Anexos IV – Estimativa de Custeio e V – Sistema de Repasse, pela Gerência de Custos/Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.**

PAULA DOS SANTOS PEREIRA
Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde
Anexo I

AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI
Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação
Anexo I

RAFAELA JULIA BATISTA VERONEZI
Superintendente da Escola de Saúde de Goiás
Anexo II

THALLES PAULINO DE ÁVILA
Superintendente de Gestão Integrada
Anexo III

FERNANDO AUGUSTO ATAIDE CASTRO
Gerente de Gestão de Pessoas
Anexo III

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios
Anexos IV e V

MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA
Gerente de Custos
Anexos IV e V

Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA**, **Gerente**, em 14/03/2024, às 10:52, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA JULIA BATISTA VERONEZI**, **Superintendente**, em 14/03/2024, às 11:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR**, **Superintendente**, em 14/03/2024, às 11:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **PAULA DOS SANTOS PEREIRA**, **Superintendente**, em 14/03/2024, às 12:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **THALLES PAULINO DE AVILA**, **Superintendente**, em 14/03/2024, às 17:31, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO AUGUSTO ATAIDE CASTRO**, **Gerente**, em 14/03/2024, às 17:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI**, **Superintendente**, em 14/03/2024, às 18:00, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO DE MOURA CARVALHO**, **Subsecretário (a)**, em 15/03/2024, às 12:30, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 15/03/2024, às 19:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **57873007** e o código CRC **9271C4FB**.

GERÊNCIA DE MODELAGEM
RUA SC-01 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270

SUS Secretaria de Estado da Saúde | Somos todos GOIÁS GOVERNO DO ESTADO

ANO CORA CORALINA

RECEBEMOS

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Em. 18 / 09 / 20
Hora: 17:00
Folhas: 64
Anexos: Termo NR 01
Ass.: Fabiana Batista
Protocolo/SES-GO

Termo de Colaboração Nº 01/2020 – SES

Termo de Colaboração, que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, para os fins que especifica.

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

O **ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO**, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia – Goiás, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO, brasileiro, médico, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital.

FUNDAÇÃO:

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, organização da sociedade civil, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.918.347/0001-43, com sede na 1º Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, Goiânia - Goiás, neste ato representada por ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA, brasileira, casada, portador da CI/RG nº 868916 - SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 282.597.261-49, residente e domiciliada nesta Capital.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

RESOLVEM celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, decorrente da Inexigibilidade de Chamamento Público, tendo em vista o que consta no Processo SEI nº 202000010023569, e em observância às disposições da Lei nº. 13.019/14, e suas posteriores alterações, na Lei Estadual nº 20.795 de 10 de junho de 2020; no Despacho nº 3327/2020-GAB, do Secretário de Estado da Saúde; e, por analogia, na Resolução Normativa nº. 013/2017-TCE/GO, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, tem por objeto a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e a execução das atividades no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, localizado no Município de Jataí, nos termos do que se encontra detalhado no Plano de Trabalho, considerado parte integrante deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

1.2. Este **TERMO DE COLABORAÇÃO**, como instrumento de natureza colaborativa, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás, na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, na Lei Estadual nº 20.795, de 10 de junho de 2020 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

1.3. Não se aplicam a esse dispositivo, por força da natureza jurídica da **FUNDAÇÃO**, bem como das suas disposições estatutárias, a Lei n° 15.503/2005, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, tampouco a Lei 9.637/1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organização social federal."

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA FUNDAÇÃO

2. Além das obrigações constantes na legislação que rege o presente instrumento e dos demais compromissos assumidos neste ajuste, cabe à **FUNDAÇÃO** cumprir as seguintes atribuições, responsabilidades e obrigações:

2.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Plano de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, observado o disposto na Lei nº 13.019/2014 e na Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.2. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.3. Apresentar Relatório de Execução do Objeto de acordo com o estabelecido nos arts. 63 a 72 da Lei nº 13.019/2014, e nos arts. 29 a 38 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.4. Executar o plano de trabalho aprovado, bem como aplicar os recursos públicos e gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

2.5. Divulgar na internet e em locais visíveis da sede social da **FUNDAÇÃO** e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as informações detalhadas no art. 11, parágrafo único, incisos I a VI, da Lei nº 13.019/2014;

2.6. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** exclusivamente na execução do seu objeto;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.7. Atentar-se para o disposto no art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 16 da Lei Estadual nº 20.795/2020, de modo que não incorra nas hipóteses de retenção das parcelas dos recursos financeiros a serem transferidos no âmbito desta parceria;

2.8. Responsabilizar-se, de forma exclusiva, pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

2.9. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO,** observando as normas de gestão de patrimônio editadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.10. Administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.11. Adotar todos os procedimentos necessários para, em até 05 (cinco) dias úteis, a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, sendo que, em se tratando de equipamento e material permanente, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e ela deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, na hipótese de sua extinção, nos termos do §5º do art. 35 da Lei nº 13.019/2014;

2.12. Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente da Secretaria de Estado da Saúde e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado da Administração;

2.13. Comunicar a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.14. Quanto aos bens materiais e/ou equipamentos adquiridos com os recursos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**:

I – utilizar os bens e/ou materiais em conformidade com o objeto pactuado;

II – garantir sua guarda e manutenção;

III – comunicar imediatamente à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** qualquer dano que os bens vierem a sofrer;

IV – arcar com todas as despesas referentes a transportes, guarda, conservação, manutenção e recuperação dos bens;

V – em caso de furto ou roubo, levar o fato, por escrito, mediante protocolo, ao conhecimento da autoridade policial competente, enviando cópia da ocorrência à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, além da proposta para reposição do bem, de competência da **FUNDAÇÃO**;

VI – durante a vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, somente movimentar os bens para fora da área inicialmente destinada à sua instalação ou utilização mediante expressa autorização da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e prévio procedimento de controle patrimonial.

2.15. Disponibilizar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** para que sejam incorporados ao seu patrimônio, na hipótese de sua extinção/dissolução, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;

2.16. Disponibilizar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** para que sejam revertidos ao seu patrimônio, na hipótese de extinção da entidade e de rescisão, conclusão ou extinção deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.17. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, restituir à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, conforme art. 52 da Lei nº 13.019/2014 e art. 20 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.18. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas;

2.19. Prover os serviços e os equipamentos especificados no Plano de Trabalho, garantindo o bom andamento das atividades pactuadas;

2.20. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;

2.21. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços pormenorizados no Plano de Trabalho;

2.22. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento;

2.23. Servir-se de Regulamento próprio para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, necessários à execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, de modo que seja assegurado que os contratos celebrados pela **FUNDAÇÃO** com terceiros sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal;

2.24. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, o regulamento de que trata o item 2.23;

2.25. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.26. Disponibilizar os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados no Plano de Trabalho;

2.27. Responsabilizar-se pela contratação, por meio de processo seletivo, de profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria, conforme disposto no art. 11, parágrafo único, inciso VI e no art. 46, inciso I, e §3º do da Lei nº 13.019/2014, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o instrumento;

2.28. Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento, salvo disposição em sentido contrário acordada entre os partícipes, após deliberação do titular da SES/GO;

2.29. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas no Plano de Trabalho, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente;

2.30. Responsabilizar-se integralmente e exclusivamente pelo pagamento de salários, dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no **TERMO DE COLABORAÇÃO**, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** a inadimplência da **FUNDAÇÃO** em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, conforme inciso XX, do artigo 42, da Lei nº. 13.019/14, e inciso XVI do art. 13 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.31. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

2.32. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.33. Apresentar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis;

2.34. Apresentar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:

a) Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;

b) Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;

c) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;

2.35. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme disposto na Proposta Técnica e/ou no Plano de Trabalho;

2.36. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação;

2.37. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.38. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta **PARCERIA**, por meio de registro de ponto e de frequência;

2.39. Manter, durante a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Plano de Trabalho;

2.40. Manter durante a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo, bem como as condições exigidas nos arts. 33 e 34 da Lei nº 13.019/2014 e nos arts. 6º, 7º e 11 da Lei Estadual 20.795/2020;

2.41. Garantir a manutenção da equipe técnica em quantidade e qualidade adequada ao bom desempenho das atividades;

2.42. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.43. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

2.44. Encaminhar trimestralmente à Secretaria de Estado da Saúde cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

2.45. Apresentar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, ou em outro prazo eventualmente estipulado no Plano de Trabalho, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas;

2.46. Prestar contas à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, ao término de cada exercício e no encerramento da vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, nos termos do capítulo IV da Lei nº 13.019/2014 e do capítulo IX da Lei Estadual nº 20.795/2020;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.47. Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros;

2.48. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros;

2.49. Comunicar imediatamente à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;

2.50. Acolher os destinatários das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989);

2.51. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas;

2.52. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, com envio quadrimestral de seus resultados à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.53. Mensurar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.54. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior;

2.55. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, pelo gestor da parceria e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes;

2.56. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pela Secretaria de Estado da Saúde;

2.57. Permitir o livre acesso do gestor da parceria, membros do Conselho de Política Pública da área, quando houver, da Comissão de Monitoramento e Avaliação e servidores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Estadual e do Tribunal de Contas do Estado, a todos os documentos relativos à execução do objeto do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como aos locais de execução do projeto, permitindo o acompanhamento *in loco* e prestando todas e quaisquer informações solicitadas;

2.58. Restituir à conta da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas;

2.59. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria, devendo a instituição financeira possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela Controladoria-Geral do Estado, consoante disposto no inciso XIV do artigo 42, e no artigo 51, ambos da Lei nº. 13.019/14, e no inciso XI do art. 13 e no art. 19 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.60. Possuir conta bancária individualizada para cada **TERMO DE COLABORAÇÃO**, caso a **FUNDAÇÃO** possua mais de uma parceria firmada com a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.61. Renunciar ao sigilo bancário em benefício da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.62. Não utilizar os recursos recebidos nas despesas vedadas pelo art. 45 da Lei nº 13.019/2014 e pelo art. 14 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.63. Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**, pelo prazo de 10 (dez) anos após a prestação de contas, conforme previsto no parágrafo único do art. 68 da Lei nº 13.019/2014 e no parágrafo único do art. 34 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.63.1. Aos processos de prestação de contas não se aplicam as disposições da Lei estadual nº. 13.800/2001;

2.64. Remeter imediatamente à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e à Procuradoria-Geral do Estado as intimações e as notificações, administrativas e/ou judiciais, que a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo;

2.65. Encaminhar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

2.66. Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os demais encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento;

2.66.1 Encaminhar trimestralmente à Secretaria de Estado da Saúde os comprovantes de pagamento dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão;

2.67. Responsabilizar-se pelo pagamento das taxas e tributos incidentes sobre a unidade pública sob sua gestão;

2.68. Responsabilizar-se pelo pagamento de qualquer quantia decorrente de aplicação de penalidade ou sanção que decorra de sua ação ou omissão;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.69. Atender as metas pactuadas e definidas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO** e no Plano de Trabalho;

2.70. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, cuja inexatidão será considerada falta grave.

2.71. Alimentar a plataforma eletrônica disponibilizada pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, com os registros das despesas realizadas;

2.72. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria;

2.73. Encaminhar trimestralmente à Secretaria de Estado da Saúde o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior;

2.74. Sugerir à Secretaria de Estado da Saúde as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria;

2.75. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral;

2.76. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros;

2.77. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros,

2.78. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal;

2.79. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ ou discriminatórias;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.80. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido;

2.81. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas;

2.82. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.

2.83. Cumprir todas as obrigações descritas no Plano de Trabalho;

2.84. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do **TERMO DE COLABORAÇÃO** a que alude, a confirmação pela **FUNDAÇÃO** do recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.

2.85. Cumprir rigorosamente a Lei nº. 13.019/2014 e a Lei Estadual nº 20.795/2020.

2.86. À **FUNDAÇÃO** é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** para a manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de autorização pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** de rateio de despesas administrativas, nos termos e condições por ela estipulados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

3. Além das obrigações constantes na legislação que rege o presente instrumento e dos demais compromissos assumidos neste ajuste, cabe à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** cumprir as seguintes atribuições, responsabilidades e obrigações:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

3.1. Efetuar os repasses mensais definidos na Cláusula Nona deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.2. Prestar à **FUNDAÇÃO** o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, desde que não acarrete em ônus financeiro extra;

3.3. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.4. Permitir o uso de bens móveis, instalações e equipamentos que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.5. Ressarcir a **FUNDAÇÃO** por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.6. Avaliar e eventualmente proceder, a critério da autoridade competente, à cessão de servidores públicos, militares e bombeiros à **FUNDAÇÃO**;

3.7. Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos à **FUNDAÇÃO**, cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal, sendo vedado pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias, nos termos do art. 45, inc. II, da Lei nº 13.019/2014, e do art. 14, inc. II da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.8. Instituir Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA, nos termos do art. 2º, inc. XI, da Lei nº 13.019/2014, e do art. 8º, inc. IV, "g" da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.9. Designar gestor da parceria, que ficará responsável pelas obrigações previstas no art. 61 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 27 da Lei Estadual nº 20.795/2020, e pelas demais atribuições constantes na legislação regente;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

3.10. Deliberar pela retomada dos bens públicos em poder da **FUNDAÇÃO** na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas, nos termos do art. 62, inciso I, da Lei nº 13.019/2014 e do art. 28, inc. I, da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.11. Optar pela assunção da responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação e inexecução por culpa exclusiva da **FUNDAÇÃO**, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela **FUNDAÇÃO** até o momento em que a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** assumir essas responsabilidades, nos termos do art. 62, II, da Lei nº 13.019/2014 e do art. 28, inc. II, da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.12. Reter a liberação dos recursos quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida, quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou inadimplemento das obrigações, ou quando a **FUNDAÇÃO** deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** ou pelos órgãos de controle interno ou externo, caso em que o fato será comunicado à **FUNDAÇÃO** para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos, nos termos do art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e do art. 16 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.13. Prorrogar de "ofício" a vigência do termo de colaboração, antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado, nos termos do art. 55, parágrafo único, da Lei nº 13.019/2014 e do art. 22, parágrafo único, da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.14. Publicar, no Diário Oficial do Estado, o extrato do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, em atenção ao art. 38 da Lei nº 13.019/2014 e ao art. 10 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

3.15. Divulgar informações referentes à parceria celebrada em dados abertos e acessíveis e manter, no seu sítio eletrônico oficial, o instrumento da parceria celebrada e seu respectivo plano de trabalho, nos termos do art. 10 c/c art. 11, parágrafo único, da Lei nº 13.019/2014;

3.16. Exercer atividade normativa, de controle e fiscalização sobre a execução da parceria, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas;

3.17. Analisar e decidir sobre a prestação de contas dos recursos aplicados na consecução do objeto do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.18. Manter os processos de inexigibilidade de Chamamento Público, bem como da contratação e da execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

3.19. Manter os processos de prestação de contas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

3.20. Manter sitio oficial na rede mundial de computadores (internet) e no Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o **TERMO DE COLABORAÇÃO**, onde divulgará os documentos relacionados à parceria;

3.21. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas, os documentos pertinentes;

3.22. Acompanhar a evolução das ações executadas pela **FUNDAÇÃO** por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

3.23. Aplicar as sanções previstas na legislação, proceder às ações administrativas necessárias à exigência da restituição dos recursos transferidos e instaurar Tomada de Contas Especial, quando for o caso.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

3.24. Ao final de cada ano de vigência do ajuste, sempre que possível, realizar pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, cujos resultados serão utilizados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas consoante §2º, do artigo 58, da Lei nº 13.019/14 e §2º do art. 24 da Lei Estadual nº. 20.795/2020.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

4. Os **PARTÍCIPES** se obrigam a:

4.1. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação;

4.2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

4.3. Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais;

4.4. Divulgar as ações/resultados advindos do **TERMO DE COLABORAÇÃO** junto à Comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações;

4.5. Executar fielmente o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas aplicáveis, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução ou execução parcial, sendo vedado à **FUNDAÇÃO** utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO

5.1. A execução do objeto da parceria será acompanhada pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** por meio de ações de monitoramento e avaliação, que terão caráter preventivo e saneador, objetivando a gestão adequada e regular da parceria, e deverão ser registradas na plataforma eletrônica disponibilizada pela **ADMINISTRAÇÃO**, na forma do art. 65 da Lei nº 13.019/2014.

5.2. As ações de monitoramento e avaliação contemplarão a análise das informações acerca do processamento da parceria constante da plataforma eletrônica disponibilizada pela **ADMINISTRAÇÃO**, incluída a possibilidade de consulta às movimentações da conta bancária específica da parceria, além da verificação, análise e manifestação sobre eventuais denúncias existentes relacionadas à parceria.

5.3. No exercício das ações de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**:

I – designará, mediante ato publicado em meio oficial de comunicação, o gestor da parceria, agente público responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização (art. 2º, inciso VI, da Lei nº 13.019/2014);

II – designará a Comissão de Monitoramento e Avaliação, órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a parceria, constituído por ato específico publicado em meio oficial de comunicação, assegurada a participação de pelo menos um servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente do quadro de pessoal da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** (art. 2º, inciso XI, da Lei nº 13.019/2014);

III – emitirá relatório(s) técnico(s) de monitoramento e avaliação, na forma e prazos previstos no Plano de Trabalho, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da presente parceria (arts. 59 e 66, parágrafo único, inc. II da Lei nº 13.019/2014);

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

IV – emitirá o relatório de visita técnica *in loco* eventualmente realizada durante a execução da parceria (art. 66, parágrafo único, inc. I da Lei nº 13.019/2014);

V – realizará, sempre que possível, nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas (art. 58, §2º, da lei nº 13.019/2014);

VI – examinará o(s) relatório(s) de execução do objeto e, quando for o caso, o(s) relatório(s) de execução financeira apresentado(s) pela **FUNDAÇÃO**, na forma e prazos previstos no Plano de Trabalho (art. 66, caput e inc. I e II, da Lei nº 13.019/2014);

VII – poderá valer-se do apoio técnico de terceiros (art. 58, §1º, da Lei nº 13.019/2014);

VIII – poderá delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos (art. 58, §1º, da Lei nº 13.019/2014);

IX – poderá dispor de materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação (art. 61, inc. V, da Lei nº 13.019/2014).

5.4. Observado o disposto nos §§ 3º, 6º e 7º do art. 35 da Lei nº 13.019/2014, a Administração Pública designará servidor público que atuará como gestor da parceria e ficará responsável pelas obrigações previstas no art. 61 e no art. 62, parágrafo único, daquela Lei e pelas demais atribuições constantes no Plano de Trabalho. Dentre outras obrigações, o gestor é responsável pela emissão do parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final.

5.5. Será impedida de participar como gestor da parceria ou como membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação pessoa que, nos últimos 5 (cinco) anos, tenha mantido relação jurídica com a **FUNDAÇÃO**, o que será aferido mediante declaração dos membros que forem designados (art. 35, §6º, da Lei nº 13.019/2014).

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

5.6. Caso a parceria seja financiada com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelo respectivo conselho gestor, respeitadas as exigências legais (art. 59, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

5.7. O relatório técnico de monitoramento e avaliação, de que trata o inciso III do Item 5.3, deverá conter os elementos dispostos no §1º do art. 59 da Lei nº 13.019/2014 e no §1º do art. 25 da Lei Estadual nº 20.795/2020, e será submetido à Comissão de Monitoramento e Avaliação, que detém a competência para avaliá-lo e homologá-lo (art. 59, caput, da Lei nº 13.019/2014 e art. 25, caput, da Lei Estadual nº 20.795/2020).

5.8. Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública setorial eventualmente existente na esfera de governo estadual. A presente parceria estará também sujeita aos mecanismos de controle social previsto na legislação específica (art. 60 da Lei nº 13.019/2014).

5.9. A Comissão de Monitoramento e Avaliação, de que trata o inciso II do Item 5.3 será constituída, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do presente ajuste, por meio de Portaria expedida pela autoridade competente.

5.10. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, em periodicidade indicada no Plano de Trabalho, que norteará as correções que forem necessárias para garantir a plena eficácia do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

5.11. A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá a qualquer tempo exigir da **FUNDAÇÃO** as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios avaliados.

5.12. Os responsáveis, integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado –

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

TCE/GO, à Controladoria Geral do Estado e à Assembleia Legislativa para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

5.13. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, a Comissão de Monitoramento e Avaliação informará imediatamente à autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria-Geral do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

5.14. A Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** deverá, a cada pagamento de duodécimo, atestar o cumprimento das obrigações trabalhistas pela **FUNDAÇÃO**, em especial com relação ao pagamento de: i) salários e benefícios previstos em norma coletiva; ii) férias, décimos terceiros, licenças e estabilidades provisórias; e iii) contribuições sociais e fundiárias.

5.15. A Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** deverá comunicar, ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, qualquer irregularidade ou ilegalidade praticada pela **FUNDAÇÃO** na utilização dos recursos, bens ou servidores de origem públicos, bem como o desfecho do respectivo procedimento administrativo instaurado e demais providências adotadas, inclusive quanto à restituição do saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira, sob pena de cominação de multa.

5.16. Toda a contabilidade do ajuste será analisada pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, conforme repartição interna de atribuições, que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. A vigência do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** será de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado, nos seguintes casos:

I – mediante termo aditivo, por solicitação da **FUNDAÇÃO** devidamente fundamentada, formulada, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do seu término, desde que autorizada pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, e demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados, a aprovação das prestações de contas, e a estimativa de custeio para o repasse dos recursos públicos não ultrapasse o limite estabelecido pelo art. 1º da Lei Estadual nº 20.795/2020;

II – de ofício, por iniciativa da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, quando esta der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

6.2. A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

7.1 O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, por meio da celebração de aditivos ou, quando for o caso, por apostilamento, desde que as modificações não desnaturem seu objeto, devendo o respectivo pedido ser apresentado em até 30 (trinta) dias antes do seu término, observado o disposto no art. 57 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 23 da Lei Estadual nº 20.795/2020.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

7.2. As alterações deverão ser precedidas de justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os partícipes e outorga pela Procuradoria-Geral do Estado, sem prejuízo das demais manifestações legalmente exigidas.

7.3. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

7.4. Os ajustes realizados durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho, desde que submetidos pela **FUNDAÇÃO** e aprovados previamente pela autoridade competente.

7.5. Ao término dos seis primeiros meses de vigência da parceria, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** se compromete a revisar e reavaliar o **TERMO DE COLABORAÇÃO** e o Plano de Trabalho que o integra, especialmente no tocante às metas, resultados e valores inicialmente estipulados, com vistas a verificar a manutenção da excepcionalidade do cenário em que se deu a celebração do ajuste.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. Para executar o objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** repassará à **FUNDAÇÃO** a importância global estimada de R$ 145.025.199,72 (cento e quarenta e cinco milhões vinte e cinco mil cento e noventa e nove reais e setenta e dois centavos) para o período de 24 (vinte e quatro) meses.

8.2. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação específica.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.2.1. Em caso de redução de repasse dos valores sem redução das metas inicialmente propostas, em razão da necessidade de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da parceira, a **FUNDAÇÃO** deverá anuir expressamente.

8.3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 8.7, devendo os resultados dessa aplicação serem revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

8.4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, a execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** será complementada com os recursos advindos de:

a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;

b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;

c) venda de espaço publicitário;

d) exploração comercial das instalações;

e) outros ingressos, devidamente autorizados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

8.5. Poderá a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos a **FUNDAÇÃO** a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

8.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.7. Deverá a **FUNDAÇÃO** movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em instituições financeiras consideradas idôneas pelo mercado, segundo normas baixadas pela Controladoria-Geral do Estado (vide Instrução Normativa nº 51/2018 ou normativo que lhe seja posterior).

8.8. Deverá a **FUNDAÇÃO** manter e movimentar os recursos transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** em conta bancária específica para tal finalidade, de modo que não sejam abarcados com os recursos provenientes de outras fontes.

8.9. Caberá a **FUNDAÇÃO** apresentar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categoria.

8.10. Deverá a **FUNDAÇÃO** renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

8.11. Deverá a **FUNDAÇÃO** renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então, nos termos do item 2.86, poderá ser procedido ao rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

8.12. A **FUNDAÇÃO** fica autorizada a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

8.13. As despesas relacionadas à execução da parceria serão executadas nos termos dos incisos XIX e XX do art. 42 da Lei 13.019/2014 e dos incisos XV e XVI do art. 13 da Lei Estadual nº 20.795/2020, sendo vedada, à conta dos recursos oriundos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a realização das seguintes despesas:

a) taxa de administração, de gerência ou similar;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

b) publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes da **FUNDAÇÃO**, autoridades ou servidores públicos;

c) pagamento de benefícios a empregados da **FUNDAÇÃO** não contemplados no seu Plano de Cargos;

d) pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material da **FUNDAÇÃO** na condição de entidade privada sem fins lucrativos;

e) que importem na utilização dos recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;

f) para o pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

8.13.1. A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem à **FUNDAÇÃO** a ampla defesa e o contraditório;

8.13.2. Notificada a **FUNDAÇÃO** sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, esta poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização;

8.13.3. Rejeitada a justificativa, a **FUNDAÇÃO** poderá interpor recurso perante o titular da Secretaria de Estado da Saúde, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão;

8.13.4. Indeferido o recurso, o titular da Secretaria de Estado da Saúde aplicará a penalidade cabível;

8.13.5. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como, por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.14. Ao final do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro remanescente, inclusive o proveniente das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, deverá ser prontamente restituído à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, no prazo improrrogável de trinta dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

8.15. Poderão ser pagas, entre outras despesas, com recursos vinculados à parceria:

I – remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas;

II – diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;

III – custos indiretos necessários à execução do objeto, seja qual for a proporção em relação ao valor total da parceria;

IV – aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação dos referidos equipamentos e materiais.

8.16. Do total de recursos financeiros repassados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, relativo à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, fica a **FUNDAÇÃO** obrigada a formar um Fundo de Provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do ajuste.

8.17. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pela **FUNDAÇÃO**, no montante de 3% (três por cento) do valor repassado pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, para pagamento do pessoal

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica.

8.18. A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

8.19. A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pela **FUNDAÇÃO** durante a vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

8.20. Toda a movimentação de recursos no âmbito desta parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária (art. 53, caput, da Lei nº 13.019/2014).

8.21. Demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, poderá ser admitida, a critério da autoridade competente, a realização de pagamentos em espécie (art. 53, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

8.22. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços (art. 53, §1º, da Lei nº 13.019/2014).

CLÁUSULA NONA – DO REPASSE DE RECURSOS

9.1. Será repassado pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** o valor de R$ 145.025.199,72 (cento e quarenta e cinco milhões, vinte e cinco mil cento e noventa e nove reais e setenta e dois centavos),.para custeio do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, sendo o valor das 06 (seis) primeiras parcelas de R$ 5.403.907,89 (cinco milhões, quatrocentos e três mil novecentos e sete reais e oitenta e nove centavos) e da 7ª a 24ª parcelas seus valores serão estimados em R$ 6.255.652,91 (seis milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e dois reais e noventa e

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

um centavos), respeitando o Cronograma de Desembolso Financeiro, o qual guardará consonância com as metas da parceria, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 5º dia útil de cada mês, ficando a liberação condicionada, ainda, ao cumprimento dos requisitos previstos no art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 16 da Lei Estadual nº 20.795/2020.

9.2. As parcelas dos recursos ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ou irregularidades detectadas nos seguintes casos:

I – quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

II – quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da **FUNDAÇÃO** em relação a obrigações estabelecidas no **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

III – quando a **FUNDAÇÃO** deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

9.3. As despesas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Sequencial: 115	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2167	Estratégias de Implantação e Implementação ao Enfrentamento do Novo Coronavírus
Grupo de despesa	03	Outas Despesas Correntes
Fonte	232	Transferências de Recursos - Bloco Custeio das Ações e Serviços
Modalidade de Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Sequencial: 119		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de despesa	03	Outas Despesas Correntes
Fonte	232	Transferências de Recursos - Bloco Custeio das Ações e Serviços
Modalidade de Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos

9.4. Para os próximos exercícios, as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** obrigada a apresentar no início de cada exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

9.5. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela do Item 9.3 poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

10.1. A **FUNDAÇÃO** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentado em sua Proposta de Técnica.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

10.2. É vedado a **FUNDAÇÃO** pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

10.3. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** à disposição da **FUNDAÇÃO** serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.

10.4. A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte da **FUNDAÇÃO** deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

10.5. A **FUNDAÇÃO** deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.

10.6. A **FUNDAÇÃO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

10.7. A **FUNDAÇÃO** poderá utilizar os recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados, observado o limite percentual definido no Plano de Trabalho.

10.8. A remuneração dos membros da Diretoria observará, no mínimo, os valores praticados pelo mercado, na região correspondente a sua área de atuação.

10.9. Caso a **FUNDAÇÃO** possua mais de um ajuste de parceria firmado com a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** para a apuração do limite citado no item 10.7 será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

10.10. Na hipótese da **FUNDAÇÃO** não alcançar as metas pactuadas poderá a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** adotar as medidas descritas no Plano de Trabalho.

10.11. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, da **FUNDAÇÃO**, para quaisquer serviços relativos a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

10.12. É vedado à **FUNDAÇÃO** que tenha, entre seus dirigentes, pessoa:

I – cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

II – julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

III – considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992;

IV – membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

10.13. A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pela **FUNDAÇÃO** visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.

10.14. A **FUNDAÇÃO** não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

10.15. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, deverá a **FUNDAÇÃO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, àquele para as providências cabíveis ao caso.

10.16. Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado da **FUNDAÇÃO** que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.

10.17. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado da **FUNDAÇÃO** que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá a Secretaria de Estado da Saúde exigir o desligamento do referido profissional.

10.18. A **FUNDAÇÃO**, para fins de alcançar os objetivos desse contrato, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

11.1. O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** poderá ser:

I – extinto por decurso de prazo;

II – extinto, de comum acordo antes do prazo avençado, mediante Termo de Distrato;

III – denunciado, por decisão unilateral de qualquer dos partícipes, independentemente de autorização judicial, mediante prévia notificação por escrito ao outro partícipe; ou

IV – rescindido, por decisão unilateral da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, independentemente de autorização judicial, mediante prévia notificação por escrito ao outro partícipe, nas seguintes hipóteses:

a) descumprimento injustificado de cláusula deste instrumento;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

b) irregularidade ou inexecução injustificada, ainda que parcial, do objeto, resultados ou metas pactuadas;

c) omissão no dever de prestação de contas anual, nas parcerias com vigência superior a um ano, sem prejuízo do disposto no §2º do art. 70 da Lei nº 13.019/2014;

d) violação da legislação aplicável;

e) cometimento de falhas reiteradas na execução;

f) malversação de recursos públicos;

g) constatação de falsidade ou fraude nas informações ou documentos apresentados;

h) não atendimento às recomendações ou determinações decorrentes da fiscalização;

i) descumprimento das condições que caracterizam a parceira privada como **FUNDAÇÃO** (art. 2º, inciso I, da Lei nº 13.019, de 2014);

j) paralisação da execução da parceria, sem justa causa e prévia comunicação à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

k) por razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, devidamente justificadas e exaradas no processo administrativo a que se refere o ajuste;

l) outras hipóteses expressamente previstas na legislação aplicável.

11.2. A denúncia apenas será eficaz 60 (sessenta) dias após a data de recebimento da notificação, ficando os partícipes responsáveis, até a consumação do prazo, pelas obrigações que firmaram ao tempo da avença.

11.3. Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por parte da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, que não decorra de culpa, dolo ou má gestão da **FUNDAÇÃO**, o Poder Público ressarcirá a parceira privada dos danos emergentes comprovados que houver sofrido.

11.4. Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por culpa, dolo ou má gestão por parte da **FUNDAÇÃO**, devidamente comprovada, a organização da sociedade civil não terá direito a qualquer indenização, além de se sujeitar à responsabilização cabível, bem

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

como ao ressarcimento da **ADMINISTRAÇÃO**, que poderá reter os créditos decorrentes da parceria até o limite dos prejuízos sofridos.

11.5. Os casos de rescisão unilateral serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

11.6. Na hipótese de irregularidade na execução do objeto que enseje dano ao erário, deverá ser instaurada Tomada de Contas Especial caso os valores relacionados à irregularidade não sejam devolvidos no prazo estabelecido pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

11.7. Outras situações relativas à extinção da parceria não previstas na legislação aplicável ou neste instrumento poderão ser reguladas em Termo de Encerramento da Parceria a ser negociado entre as partes ou, se for o caso, no Termo de Distrato.

11.8. Ocorrendo a rescisão unilateral deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** ou em razão do término de sua vigência, a **FUNDAÇÃO** não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

11.9. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo a **FUNDAÇÃO** direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

11.10. A **FUNDAÇÃO** poderá suspender a execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 90 (noventa) dias, devendo notificar a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

11.11. Em caso de paralisação da atividade, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** detém a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto da parceria, de modo a evitar a sua descontinuidade.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

11.12. A **FUNDAÇÃO** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, para quitar as obrigações deste decorridas, as obrigações fiscais, trabalhistas e prestar contas de sua gestão a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

11.13. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a **FUNDAÇÃO** deverá restituir os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

11.14. Os bens patrimoniais adquiridos, produzidos, transformados ou construídos com recursos repassados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** são da titularidade do órgão ou da entidade pública estadual e ficarão afetados ao objeto da presente parceria durante o prazo de sua duração, sendo considerados bens remanescentes ao seu término.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO

12.1. O **FUNDAÇÃO** obriga-se a adotar ações de transparência legalmente exigidas, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações, além daquelas especificadas no art. 11, parágrafo único, incisos I a VI, da Lei nº 13.019/2014:

I – Estatuto social e suas alterações, e a identificação do nome da **FUNDAÇÃO** e seu número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB;

II – Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

III – Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

IV – **TERMO DE COLABORAÇÃO** e os seus eventuais aditivos, com a identificação da data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável, bem como a descrição do objeto da parceria;

V – Valor total da parceria e valores liberados, quando for o caso;

VI – Situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo;

VII – Quando vinculados à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício;

VIII – Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

IX – Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;

X – Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;

XI – Contratos assinados com terceiros; convênios, termos de parceiras, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;

XII – Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

XIII – Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para as quais estão habilitados;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

XIV – Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da **FUNDAÇÃO**;

XV – Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;

XVI – Demonstrações contábeis e financeiras cm suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;

XVII – Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

XVIII – Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

XIX – Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

XX – Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração da **FUNDAÇÃO**, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;

XXI – Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;

XXII – Relação mensal dos servidores públicos cedidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

XXIII – Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

XXIV – Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;

XXV – Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

XXVI – Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na *internet* da **FUNDAÇÃO**.

12.2. Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pela **FUNDAÇÃO**, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria Geral do Estado.

12.3. Os agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas terão livre acesso aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como aos locais de execução do respectivo objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PARTES INTEGRANTES DO TERMO DE COLABORAÇÃO

13.1. Integram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**:

a) o Plano de Trabalho;

b) o Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

c) o Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

13.2. Para o alcance do objeto pactuado, os partícipes se obrigam a cumprir o Plano de Trabalho que, independente de transcrição, é parte integrante e indissociável do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como toda documentação técnica que dele resulte, cujos dados neles contidos acatam os partícipes.

13.3. O Plano de Trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou, se juridicamente cabível, por apostila ao Plano de Trabalho original.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

13.4. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública que se encontram.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA FUNDAÇÃO

14.1. A **FUNDAÇÃO** é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

15.1. A **FUNDAÇÃO** prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos, observando-se as regras previstas nos arts. 63 a 72 da Lei nº 13.019/2014 e nos arts. 29 a 38 da Lei Estadual nº 20.795/2020, além das cláusulas constantes deste instrumento e do Plano de Trabalho.

15.2. A prestação de contas terá o objetivo de demonstrar e verificar resultados e deverá conter elementos que permitam avaliar a execução do objeto e o alcance das metas. A prestação de contas apresentada pela **FUNDAÇÃO** deverá conter elementos que permitam à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

15.3. Ao final de cada exercício de duração da parceria, ou sempre que recomendar o interesse público, e ao término da vigência do ajuste, no prazo estipulado no Plano de Trabalho, a **FUNDAÇÃO** apresentará, na plataforma eletrônica disponibilizada pela Administração, a prestação de contas, mediante o Relatório de Execução do Objeto, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados (art. 66, inc. I, da Lei nº 13.019/2014).

15.3.1. O prazo de que trata o Item 15.3. poderá ser prorrogado por até 30 (trinta) dias, desde que devidamente justificado (art. 69, §4º da Lei nº 13.019/2014).

15.3.2. O disposto no Item 15.3 não impede que a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** promova a instauração de tomada de contas especial antes do término da parceria, ante evidências de irregularidades na execução do objeto. Nesta hipótese, o dever de prestar contas surge no momento da liberação de recurso envolvido na parceria (art. 69, §§2º e 3º da Lei nº 13.019/2014).

15.4. A análise da prestação de contas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** será formalizada por meio de parecer técnico emitido pelo gestor da parceria, que deverá verificar o cumprimento do objeto e o alcance das metas previstas no plano de trabalho, bem como a eficácia e a efetividade das ações em execução ou que já foram realizadas, e considerará:

I – o(s) Relatório(s) de Execução do Objeto;

II – relatório de visita técnica *in loco*, quando houver;

III – relatório técnico de monitoramento e avaliação, de que trata o inciso III do Item 5.3, homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do ajuste.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

15.5. O parecer técnico emitido pelo gestor da parceria deverá obrigatoriamente mencionar:

I – os resultados já alcançados e seus benefícios;

II – os impactos econômicos ou sociais;

III – o grau de satisfação do público-alvo;

IV – a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

15.6. Na hipótese em que a análise de que trata o Item 15.4 resultar na conclusão de que houve o descumprimento de metas e resultados estabelecidos no Plano de Trabalho, o gestor da parceria, antes da emissão do parecer técnico, notificará a **FUNDAÇÃO** para que apresente o Relatório de Execução Financeira, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto (art. 66, inc. II, da Lei nº 13.019/2014).

15.7. Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes (art. 64, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

15.8. As informações contidas nos relatórios avaliados serão corroboradas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos no Plano de Trabalho.

15.9. Observada a verdade real e os resultados alcançados, a manifestação sobre a prestação de contas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** deverá concluir, alternativamente, pela:

I – aprovação das contas, que ocorrerá quando constatado, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e das metas estabelecidos no Plano de Trabalho;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

II – aprovação das contas com ressalvas, que ocorrerá quando, apesar de cumpridos o objeto e as metas da parceria, for constatada impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário; ou

III – rejeição das contas, que ocorrerá nas seguintes hipóteses:

a) omissão no dever de prestar contas;

b) descumprimento injustificado do objeto e das metas estabelecidos no Plano de Trabalho;

c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; ou

d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

15.10. O administrador público responde pela decisão sobre a aprovação da prestação de contas ou por omissão em relação à análise de seu conteúdo, levando em consideração, no primeiro caso, os pareceres técnico, financeiro e jurídico, sendo permitida delegação a autoridades diretamente subordinadas, vedada a subdelegação (art. 72, §1°, da Lei n° 13.019/2014).

15.11. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será oportunizado à **FUNDAÇÃO** o saneamento da irregularidade ou o cumprimento da obrigação, ou, ainda, a apresentação de recurso, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias por notificação, prorrogável, no máximo, por igual período, dentro do prazo que a administração pública possui para analisar e decidir sobre a prestação de contas e comprovação de resultados (art. 70, caput e §1°, da Lei n° 13.019/2014).

15.12. Transcorrido o prazo para saneamento da irregularidade ou da omissão, não havendo o saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deve adotar as providências para apuração dos fatos,

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, nos termos da legislação vigente (art. 70, §2°, da Lei n° 13.019/2014).

15.13. Quando a prestação de contas for avaliada como irregular, após exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a **FUNDAÇÃO** poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo Plano de Trabalho, conforme o objeto descrito no termo de colaboração ou de fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos (art. 72, §2°, da Lei n° 13.019/2014).

15.14. As impropriedades que deram causa à rejeição da prestação de contas serão registradas em plataforma eletrônica de acesso público, devendo ser levadas em consideração por ocasião da assinatura de futuras parcerias com a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, conforme definido em regulamento (art. 69, §6°, da Lei n° 13.019/2014).

15.15. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente (art. 64, §1°, da Lei n° 13.019/2014).

15.16. O prazo de análise da prestação de contas final pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** será de até 150 (cento e cinquenta) dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

15.17. O transcurso do prazo definido no item 15.16, e de sua eventual prorrogação, sem que as contas tenham sido apreciadas:

I – não implica impossibilidade de apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras, punitivas ou destinadas a ressarcir danos que possam ter sido causados aos cofres públicos;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

II – nos casos em que não for constatado dolo da **FUNDAÇÃO** ou de seus prepostos, sem prejuízo da atualização monetária, impede a incidência de juros de mora sobre débitos eventualmente apurados, no período entre o final do referido prazo e a data em que foi ultimada a apreciação pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

15.18. A prestação de contas e todos os atos que dela decorram dar-se-ão em plataforma eletrônica, permitindo a visualização por qualquer interessado (art. 65 da Lei nº 13.019/2014).

15.19. Os documentos incluídos pela **FUNDAÇÃO** na plataforma eletrônica, desde que possuam garantia da origem e de seu signatário por certificação digital, serão considerados originais para os efeitos de prestação de contas (art. 68 da Lei nº 13.019/2014).

15.20. A **FUNDAÇÃO** deverá manter a guarda dos documentos originais que compõem a prestação de contas durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas ou, em caso de omissão, do decurso do prazo para a apresentação da prestação de contas (art. 68, parágrafo único, da Lei nº 13.019/2014).

15.21. No ato da assinatura do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** fornecerá manual específico à **FUNDAÇÃO**, tendo como premissas a simplificação e a racionalização dos procedimentos relativos à prestação de contas (art. 63, §1º, da Lei nº 13.019/2014).

15.21.1. As eventuais alterações no conteúdo do manual fornecido devem ser previamente informadas à **FUNDAÇÃO**, e publicadas nos meios oficiais de comunicação (art. 63, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

15.22. Após a deliberação sobre a prestação de contas pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde, o processo será remetido ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES

16.1. Quando a execução da parceria estiver em desacordo com as regras deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, do plano de trabalho e com as normas da Lei nº 13.019/2004, da Lei Estadual nº 20.795/2020, e da legislação específica, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **FUNDAÇÃO** as seguintes sanções:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, por prazo não superior a dois anos;

c) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida quando a **FUNDAÇÃO** ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na letra b.

16.2. As sanções estabelecidas nas alíneas b e c são de competência exclusiva do Secretário Estadual de Saúde, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

16.3. Prescreve em cinco anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria.

16.4. A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

17.2. DA CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. As controvérsias eventualmente surgidas quanto à formalização, execução ou encerramento do ajuste decorrentes desta licitação, chamamento público ou procedimento congênere, serão submetidas à tentativa de conciliação ou mediação no âmbito da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual (CCMA), na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

17.3. DA CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA. Os conflitos que possam surgir relativamente ao presente ajuste, acaso não puderem ser equacionados de forma amigável, serão, no tocante aos direitos patrimoniais disponíveis, submetidos à arbitragem, na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, elegendo-se desde já para o seu julgamento a CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), outorgando a esta os poderes para indicar os árbitros e renunciando expressamente à jurisdição e tutela do Poder Judiciário para julgamento desses conflitos, consoante instrumento em Anexo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

18.1. A publicação do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** no Diário Oficial do Estado, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta do **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

19.1. Os casos omissos deverão ser decididos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Goiânia, _____ de _____de 2020 .

JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás

ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Profª. Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva
FUNDAHC / UFG

ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – FUNDAHC

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____
2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO AO TERMO DE COLABORAÇÃO

1. Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

2. A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 114, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

3. A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

4. O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

5. A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

6. Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018 e na Lei Estadual nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001, constituindo a sentença título executivo vinculante entre as partes.

7. A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

8. As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

Goiânia, _____ de _____de 2020

JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA,
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC

Profª. Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva
FUNDAHC / UFG

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO I
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, qualificada como Sociedade Organização da Sociedade Civil, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, em Jataí

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO**, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614- DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE.**

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.918.347/0001-43, com sede na 1° Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, Goiânia - Goiás, neste ato representada por ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA, brasileira, casada, portador da CI/RG nº 868916 - SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 282.597.261-49, residente e domiciliada nesta Capital, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO.**

Considerando o artigo 9° da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho.

Considerando a Lei Municipal nº 4.135/2019 de 03 de dezembro de 2019, a qual transfere a gestão do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, no molde de ESTADUALIZAÇÃO e a doação de bens móveis em uso na unidade hospitalar.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº 202000010023569, as partes RESOLVEM firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário (000015297634), realizado pela Gerência de Patrimônio, conforme Despacho nº 191/2020 GPAT (000015297452), que passa a fazer parte a este Termo, imediatamente após assinatura do Termo de Colaboração e antes do início da gestão no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, situado na Rua Joaquim Caetano, nº 1.876, Bairro Divino Espírito Santo, CEP: 75.804-040, em Jataí.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE**.

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

2.4. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSIONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

c) Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma continua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.

d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**.

e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

f) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**.

g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros.

h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.

i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.

j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

4.2. O **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSIONÁRIO serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. O **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato.

b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Goiás, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.2. O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9° da Lei n° 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Termo de Colaboração n° 01/2020 SES/GO.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao ***status quo ante***.

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Goiânia, _____ de _____ de 2020 .

JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás

ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA,
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC

Profª. Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva
FUNDAHC / UFG

TESTEMUNHAS:
1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: 4791338
2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO – II
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, qualificada como Sociedade Organização da Sociedade Civil, com o objetivo de autorizar o uso de bens imóveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, em Jataí.

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO,** DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614- DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE.**

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.918.347/0001-43, com sede na 1º Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, Goiânia - Goiás, neste ato representada por ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA, brasileira, casada, portador da CI/RG nº 868916 - SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 282.597.261-49, residente e domiciliada nesta Capital, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO.**

Considerando o disposto no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Considerando a Lei Municipal nº 4.135/2019 de 03 de dezembro de 2019, a qual transfere a gestão do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, no molde de ESTADUALIZAÇÃO e a doação de bens móveis em uso na unidade hospitalar.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº 202000010023569, RESOLVEM as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE *BEM IMÓVEL***, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, situado na Rua Joaquim Caetano, nº 1.876, Bairro Divino Espírito Santo, CEP: 75.804-040, em Jataí.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da Unidade Hospitalar, sob pena de responder por perdas e danos.

2.3. O bem imóvel cedido é inalienável pelo **PERMISSIONÁRIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação do prédio.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na cláusula segunda.

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.

e) No caso de rescisão ou extinção do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.

h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO;

4.2. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta permissão.

4.3. A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA QUINTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao ***status quo ante.***

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia-GO como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Goiânia, _____ de _____ de 2020.

Juliana P. Diniz Prudente

JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Ismael Alexandrino

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás

ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

E. Paiva

ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA,
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC

Profª. Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva
FUNDAHC / UFG

TESTEMUNHAS:
1. ASSINATURA: _____
NOME: Alexandre Rodrigues Branco CI/RG: 4797338
2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CÂMARA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

PROCESSO SEI nº 23.29.000011308-9

7º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 007/2019 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG E A FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAHC.

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,** com sede em Goiânia, Capital do Estado de Goiás, sito à Av. Cerrado, nº 999, Park Lozandes, CEP: 74.884-900, Goiânia – Goiás, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 37.623.352/0001-03, doravante designada simplesmente **CONCEDENTE**, neste ato representado por seu titular, **DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 2048708 - SSP/GO 2ª via e do CPF/MF sob o n.º 656.190.051-00, com poderes constituídos por meio do Decreto nº. 017 de 02/01/2021, residente e domiciliado nesta Capital, e de outro lado, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**, instituição federal de ensino e pesquisa de nível superior, constituída como autarquia educacional de regime especial e vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei nº 3.834-C de 14/12/1960 e reestruturada pelo Decreto nº 63.817 de 16/12/1968, CNPJ/MF nº 01.567.601/0001-43, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria - CEP: 74.001-970, Goiânia - Goiás, neste ato representada pela **Magnífica Reitora - Profa. ANGELITA PEREIRA DE LIMA,** brasileira, portadora do RG nº 1333488 – SSP/GO 2ª via e do CPF/MF nº 363.357.701-72, e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC,** com sede na Primeira Avenida, n.º 545, Setor Leste Universitário, CEP n.º 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por sua **Diretora Executiva – LUCILENE MARIA DE SOUSA,** brasileira, portadora do RG nº 370435606 DGPC/GO e inscrita no CPF/MF nº 792.546.831-91, doravante denominados simplesmente **CONVENENTES**, firmam o presente Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2019, mediante as Cláusulas abaixo descritas.

FUNDAMENTO: O presente Convênio rege-se pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparadas pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, no artigo 116, da Lei n.º 8.666/93, e suas alterações posteriores, na Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90, e na Lei Municipal n.º 9.526/14 de 29/12/2014, conforme Parecer nº 417/2023, da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante do processo nº 23.29.000011308-9.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração e readequação do Plano de Trabalho e os anexos do Convênio n. 007/2019 do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, bem como ajustar os valores constantes na Cláusula Oitava necessários à execução do seu objeto, para o período de 06 (seis) meses a partir da data de sua assinatura, observando o orçamento do novo Plano de Trabalho (Anexo) pactuado entre as partes nos termos da Cláusula Primeira do referido Convênio.

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E RECURSOS FINANCEIROS / DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. Estima-se que para a execução do presente Convênio, para o período de 06 (seis) meses a partir da data de sua assinatura, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia à CONVENENTE – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante de **R$ 62.234.142,66 (sessenta e dois milhões, duzentos e trinta e quatro mil, cento e quarenta e dois reais e sessenta e seis centavos),** a serem repassados de acordo com o Plano de Trabalho alterado, parte integrante desde instrumento, que correrão à conta das seguintes Dotações Orçamentárias: **2023.2150.10.302.0094.2782.33903900.107.**

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Permanecem inalteradas todas as demais Cláusulas e condições do Convênio nº 007/2019 e seus respectivos aditivos.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO E REGISTRO

4.1. O extrato do presente Termo Aditivo será publicado no Diário Oficial do Município e entrará em vigor após certificação pela Controladoria Geral do Município.

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 29 dias do mês de março de 2023.

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde
de Goiânia

Profa. Angelita Pereira De Lima
Reitora da Universidade Federal de Goiás

Lucilene Maria De Sousa
Diretora Executivo da Fundação de Apoio
ao Hospital das Clínicas da UFG

TESTEMUNHAS:

1._____ 2._____

CPF: CPF:

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

CURADORIA DE FUNDAÇÕES Fls. 162 B

Processo nº 80376014

Convênio nº 007/2019 que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG** e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAHC**.

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede no Centro Administrativo Municipal, Av. PL-01, nº 01 – Parque Lozandes, nesta Capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,** pessoa jurídica de direito público, com CNPJ/MF n.º 37.623.352/0001-03, neste ato representado por sua titular **Drª. FÁTIMA MRUE,** brasileira, casada, portadora da cédula de identidade nº 582.775 - SSP/GO, inscrita no CPF/MF sob o nº 285.954.911-00 a qual dispõe de poderes conferidos pelo Decreto Municipal nº 011 de 02/01/2017, residente e domiciliada nesta Capital, doravante denominada **CONCEDENTE** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**, instituição pública de ensino superior, criada pela Lei nº 3.834-C de 14/12/1960 e reestruturada pelo Decreto nº 63.817 de 16/12/1968, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria, CEP:74001-970 - Caixa Postal: 131 - Goiânia – Goiás, CNPJ/MF nº 01.567.601/0001-43, neste ato representada pelo Magnífico Reitor - **Prof. EDWARD MADUREIRA BRASIL,** portador do RG nº 1.035.570- SSP-GO e do CPF/MF nº 288.468.771-87 e, a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC,** pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Primeira Avenida, n.º 545, Setor Leste Universitário, CEP n.º 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por seu Diretor Executivo – **JOSÉ ANTONIO DE MORAIS**,brasileiro, casado, portador do RG nº 714.072 - SSP-GO e do CPF nº 234.138.081-68, doravante denominados simplesmente **CONVENENTES**, resolvem celebrar o presente Convênio, que se regerá pelas normas da Lei nº 8.666 de 21/06/1993, com as alterações posteriores da Lei nº 11.788 de 25/09/2008 e demais normas legais que regem a matéria, mediante as seguintes Cláusulas e condições descritas abaixo:

FUNDAMENTO: O presente **CONVÊNIO** reger-se-á pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, bem como na Lei n.º 9.526/14 de 29/12/2014, conforme Parecer nº 2665/2019 da Advocacia Setorial da Secretaria da Saúde do Município de Goiânia, constante do Processo nº 80376014.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES
Fls. 163

1.1. O presente Convênio tem por a finalidade a cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** neste Município de Goiânia, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à

1.2. saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e a docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde da Universidade Federal de Goiás.

Parágrafo primeiro – Os serviços de saúde a serem realizados no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, objeto deste convênio, se prestam exclusivamente ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de Goiânia, de forma gratuita, universal e igualitária, primando sempre pela eficiência e qualidade do atendimento, nos termos da Constituição da República do Brasil e da Lei n.º 8.080/90.

Parágrafo segundo - Para alcançar o objeto ora pactuado o CONCEDENTE e a CONVENENTE FUNDAHC executarão o Plano de Trabalho constante do Anexo deste convênio, elaborado de comum acordo nos termos da Lei n.º 8.666/93, o qual constitui parte integrante deste convênio para todos os efeitos de direito.

Parágrafo terceiro - Durante a execução do convênio, mediante prévia aprovação da CONDEDENTE e da CONVENENTE FUNDAHC o plano de trabalho poderá ser alterado para melhor adequação aos objetivos do acordo, desde que não impliquem em alterações do objeto do convênio, ainda que parcialmente, o que é expressamente vedado.

Parágrafo quarto - Em atenção ao princípio da ampla publicidade dos atos administrativos, toda e qualquer alteração do presente convênio e do plano de trabalho que o integra, somente serão válidos quando formalizados mediante termo aditivo, devidamente publicado na forma da lei.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

2.1- Compete a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - CONCEDENTE:

a) Garantir o repasse de recursos financeiros a Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para as despesas de investimentos e custeio necessários à execução deste convênio, conforme montantes e cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho;

b) Aportar recursos financeiros á Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para adimplir despesas decorrentes de rescisão de contratos de trabalho vinculados à mão de obra necessária a execução do presente convênio, e contratadas por força deste;

c) Garantir a Convenente a utilização livre e desembaraçada de toda estrutura física do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, para a consecução dos objetivos deste convênio conforme consta do plano de trabalho;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES
Fls. 164

d) Assegurar o acesso dos usuários do SUS ao **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, e o acesso aos serviços de apoio da rede SUS, quando necessário com suporte de transporte sanitário (ambulância);

e) Elaborar conjuntamente e aprovar eventuais alterações do plano de trabalho, providenciando seu respectivo termo, conforme disposto na cláusula primeira parágrafos terceiro e quarto;

f) Acompanhar, supervisionar, orientar, regular e fiscalizar as ações relativas a execução deste Convênio;

g) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios técnicos e gerenciais, assim como das prestações de contas da aplicação dos recursos financeiros encaminhadas pela Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;

h) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios de atividades acadêmicas e de produção de ensino, pesquisa e extensão encaminhados pela Convenente Universidade Federal de Goiás- UFG;

i) Promover o tombamento do patrimônio de Município de Goiânia, de todos os bens adquiridos com recursos financeiros oriundos do presente convênio;

j) Definir o modelo de assistência, o sistema de referência e contra referência do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, tomando por base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial, de ensino, de pesquisa e de gestão que deverão compor o presente convênio;

k) Definir em comum acordo com a Convenente FUNDAHC, na forma do Art. 10 §§ 1° e 2° da Lei Municipal n 9.526/14, a eventual lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, e a respectiva compensação financeira dos custos a maior ou a menor, conforme o caso, na execução deste convênio decorrentes deste fato, de acordo com o Plano de Trabalho do presente convênio.

l) Dar ampla publicidade de todos os atos e fatos decorrentes da execução do presente convênio, divulgando-o em tempo real, via internet e os recursos tecnológicos dela decorrentes, a população de modo geral, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério Público do Estado de Goiás, sem prejuízo das formas de publicidade definidas em lei para cada caso;

m) Deliberar acerca do pedido de aplicação dos recursos constantes do Fundo de Investimentos do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, assim como definir o montante a ser liberado.

2.2. Compete a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - CONVENENTE:

a) Executar a gestão dos recursos humanos, aquisição de insumos, procedimentos, materiais, medicamentos e demais atividades correlatas a esta atribuição, do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, de forma a garantir o pleno funcionamento da referida unidade de saúde, dando fiel cumprimento ao presente convênio e de seu plano de trabalho;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES
Fls. 165

b) Efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública, mediante regulamento próprio, a contratação dos recursos humanos necessários à execução deste convênio, exceto para os cargos de gerência, coordenação e supervisão, que serão indicados e contratados pela administração da FUNDAHC;

c) Responsabilizar-se pelo pagamento, fiscalização e demais encargos trabalhistas, inclusive os decorrentes de verbas rescisórias, previdenciários, fiscais e demais previstos em lei, do pessoal contratado para execução deste convênio, no limite dos valores repassados em razão deste, conforme consta do plano de trabalho;

d) Implementar sistema informatizado de gestão de todos os gastos, de controle da produção assistencial e administrativa do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, que disponibilize em tempo real todas as atividades ali desenvolvidas, sua produção, custo, etc., dando absoluta transparência da aplicação dos recursos repassados em razão deste convênio;

e) Adotar nas compras de bens e serviços necessários ao eficiente funcionamento do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, na execução dos recursos transferidos, por força deste convênio, procedimento análogo aos previstos na Lei n.º 8.666/93, estabelecendo para este fim, regulamento próprio, contendo todos os detalhamentos da compra, sempre primando pela observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

f) Comunicar à CONCEDENTE todas as aquisições de equipamentos, bens moveis e demais materiais permanentes que forem realizadas por força deste Convênio, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após sua ocorrência, conforme planilha de aquisições que deverá qualificar os bens adquiridos, com fim de serem tombados ao patrimônio do Município de Goiânia, na forma da lei;

g) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, da estrutura física do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, durante a vigência deste Convênio, assim como de todos os bens e materiais nele existentes no ato de assinatura deste instrumento, de acordo com a planilha de patrimônios a ser disponibilizada pela CONCEDENTE, assim como daqueles que vierem a serem adquiridos em razão deste instrumento;

h) Responsabilizar-se, através dos recursos repassados por força deste Convênio, pelo pagamento das despesas de telefone e internet do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, relativas ao período de vigência deste Convênio;

i) Respeitar, e fazer que se cumpram, na execução deste Convênio, as normas de segurança do trabalho e demais regulamentos vigentes no ambiente do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES Fls. 166

j) Manter a fachada e demais aspectos de identificação visual do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, na forma preconizada e aprovada pela CONCEDENTE, de forma a preservar sua referência de unidade de saúde pública exclusivamente SUS;

k) Manter os recursos financeiros disponibilizados pela CONCEDENTE em contas bancárias, preferencialmente em banco oficial, aberta exclusivamente para as finalidades previstas neste instrumento;

l) Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude do presente instrumento, disponibilizando-as para consulta, a qualquer tempo, inclusive para análise técnico-financeira quando da apresentação das prestações de contas parciais e final, assim como, o arquivo dos procedimentos análogos à licitação realizados;

m) Registrar em sua contabilidade analítica, os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;

n) Registrar mensalmente toda a produção das atividades assistenciais do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, no sistema de informações do SUS, bem como por meio de outros formulários e instrumentos definidos pela CONCEDENTE;

o) Fazer a prestação de contas mensal, anual e final a CONCEDENTE, conforme disposto neste instrumento, de todos os recursos que lhe forem transferidos em razão deste Convênio e que se destinem ao **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, inclusive os decorrentes de incentivos, doações e outras fontes;

p) Solicitar por escrito a CONCEDENTE, autorização prévia para a realização de intervenções físicas e reformas estruturais a ser realizada no **H Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, salvo as decorrentes de mera manutenção de rotina;

q) Dispor a CONCEDENTE, para efeito de planejamento das ações públicas de saúde das atividades assistenciais, de informações relativas à residência dos pacientes atendidos no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;

r) Definir previamente em negociação com a CONCEDENTE, as remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo pessoal disponibilizado pela Convenente FUNDAHC, necessário ao pleno funcionamento do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;

s) Havendo necessidade de reformulação do plano de trabalho durante a execução deste Convênio, deverá ser encaminhado a CONCEDENTE pedido fundamentado das reestruturações física e/ou o reaparelhamentos que julgue necessários ao **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, de maneira a garantir o bom e fiel cumprimento deste Convênio, devendo a solicitação estar instruída com planilha detalhada, incluído os custos estimados.

t) Implementar as ações necessárias no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, para o funcionamento do Conselho Local de Saúde, bem como toda infra estrutura necessária a seu pleno funcionamento.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA GERAL DE FUNDAÇÕES
Fls. 167

u) Elaborar o regimento interno do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, estabelecendo dentre outras, as atividades e competências da Diretoria Executiva;

v) Participar em conjunto com a CONCEDENTE na definição do modelo assistencial do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, observando sempre as diretrizes da Política Municipal de Saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;

x) Implantar o modelo assistencial a ser estabelecido para a unidade de saúde, definindo os ajustes necessários para sua melhoria, em conjunto com a CONCEDENTE.

Parágrafo Primeiro: Deverá ainda a CONVENENTE, submeter previamente para análise da Secretaria de Saúde, todas as programações de eventos não identificados no Plano de Trabalho, as publicidades a serem realizadas relativas ao Hospital, bem como as notas de respostas e esclarecimentos a Imprensa Escrita, Rádio e Televisão.

Parágrafo Segundo: Documentos oficiais recebidos pelo **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** deverão ser encaminhados à CONCEDENTE, para que os mesmos sejam respondidos conjuntamente com a CONVENENTE.

2.3. Compete a Universidade Federal de Goiás – CONVENENTE:

a) Definir em conjunto com a CONCEDENTE e a FUNDAHC, as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG, assim como as diretrizes da política municipal de saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;

b)Estabelecer a coordenação e funcionamento de toda atividade acadêmica de produção em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão realizados no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;

c) Promover e estimular a produção cientifica e acadêmica em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio das atividades assistenciais prestadas no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, de maneira a contribuir para a melhoria e eficiência do serviço de saúde prestado a população;

d) Disponibilizar a CONCEDENTE, sempre que solicitado, relatórios das atividades acadêmicas e de produção científica em saúde, produzidas pelos acadêmicos e demais profissionais do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DIRETORIA EXECUTIVA

3.1. A Diretoria Executiva do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** será composta por um Diretor Geral, um Diretor Técnico, indicados e aprovados de comum acordo entre a

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES
Fls. 168

CONCEDENTE e CONVENENTE, nomeados pela CONVENENTE-FUNDAHC e, um Diretor Administrativo indicado e contratado pela FUNDAHC.

Parágrafo primeiro – Para ocupação dos cargos de direção citados, serão definidos critérios mínimos em regulamento específico.

3.2. À CONVENENTE FUNDAHC caberá a adoção de medidas necessárias ao cumprimento da alínea "c" do item 2.2 com relação aos diretores nomeados, bem como à CONCEDENTE as obrigações fixadas nas alíneas "a" e "b" do item 2.1.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

4.1. A – CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG deverá apresentar prestação de contas mensal a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, do total dos recursos recebidos por força deste instrumento e de sua aplicação. que será constituída de relatório de cumprimento do objeto., a ser apresentado até o trigésimo dia útil do mês subsequente, acompanhada de:

a) ofício de encaminhamento;

b) conciliação bancária, demonstrando a movimentação do período;

c) demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos, consubstanciado em relatório contábil, devidamente vistado pelo Conselho Fiscal da FUNDAHC;

d) relação de pagamentos;

e) demonstrativo de mão-de-obra própria utilizada na execução do objeto do convênio;

f) relação dos equipamentos adquiridos e doados a CONCEDENTE e utilizados na execução do objeto do convênio;

g) Cópia dos relatórios de atendimentos e procedimentos de faturamento SUS;

h) balancetes contábeis.

Parágrafo único - O recolhimento de saldo não aplicado, somente será comprovado ao final da prestação de contas final do Convênio.

4.2. A transferência de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do convênio obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso como parâmetro para a definição das parcelas do detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira do Município de Goiânia.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES
Fls. 169

Parágrafo único - A liberação dos recursos financeiros se dará em parcelas mensais, condicionadas à apresentação da prestação de contas mensal dentro dos prazos estabelecidos neste convênio. Ao final do convênio será apresentada a prestação de contas do total dos recursos recebidos.

4.3. As despesas do período serão comprovadas mensalmente mediante encaminhamento, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia da documentação contábil do período, devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG.

Parágrafo primeiro– Recebida a documentação, cabe ao Setor de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sucessivamente, encaminhá-la no prazo de 30 (trinta) dias úteis:

a) ao Conselho Municipal de Saúde para parecer, deliberação e aprovação trimestral:

b) ao Órgão de Controle Interno do Município de Goiânia, para certificação, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo- Para verificação dos dados apresentados os órgãos de que tratam o parágrafo anterior, poderão ter vistas de quaisquer documentos, notas, faturas, etc., devendo a Convenente FUNDAHC disponibilizá-los sempre que solicitado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

Parágrafo terceiro – A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas do convênio, que ficarão à disposição dos órgãos fiscalizadores internos e externos do Município.

Parágrafo quarto- Constatadas quaisquer denúncias ou irregularidades referentes à execução, o convênio será baixado em diligência pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e será fixado o prazo máximo de 10(dez) dias a FUNDAHC, a partir da data do recebimento da notificação, para apresentação de justificativas e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados, atualizados nos termos deste Convênio e da legislação vigente.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

5.1. Ao final de cada ano de exercício do convênio, será apresentado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, até o 20º (vigésimo) dia do segundo mês subsequente ao final do exercício, prestação de contas anual do Convênio, que deverá conter:

a) balanço e balancetes das prestações de contas mensais e da execução do plano de trabalho do exercício devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;

b) relação dos bens permanentes adquiridos em razão do convênio durante o exercício:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES
Fls. 170

c) demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos do exercício;

d)demonstrativo consolidado de mão-de-obra própria (direta e indireta) utilizada na execução do objeto do convênio;

5.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, depois de recebida, avaliada e aprovada à prestação de contas de que trata este Capítulo, a encaminhará para certificação ao Órgão de Controle Interno do Município, na forma da lei.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

6.1. - Até 90 (noventa) dias após o final do prazo da vigência do presente Convênio, de acordo com os artigos 69 e 70, caput e § 4º da Lei nº 13.019/14, será apresentada pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, a prestação de contas final do Convênio.

6.2. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, o ordenador de despesas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, com base nos documentos referidos neste Convênio e na legislação vigente, e à vista do pronunciamento das unidades técnicas responsáveis pelo Convênio no Município de Goiânia, terá o prazo de noventa dias para pronunciar-se sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada.

Parágrafo primeiro- A prestação de contas final será analisada e avaliada pelo Município que emitirá parecer sob os seguintes aspectos:

I - técnico: quanto à execução física, cumprimento do plano de trabalho e atingimento dos objetivos do convênio e avaliação do alcance social, podendo o setor competente valer-se de laudos técnicos ou de informações obtidas junto a autoridades públicas ou entidades de idoneidade reconhecida do local de execução do convênio; e

II - financeiro: quanto à correta e regular aplicação dos recursos do convênio.

Parágrafo segundo - A aprovação da Prestação de Contas final será comunicada formalmente aos convenentes após sua aprovação.

6.3 - A não apresentação da prestação de contas, nos prazos estipulados no convênio, ou a prestação de contas não aprovada nos termos deste Convênio, determinará as seguintes providências pelo Município de Goiânia:

I - o bloqueio da FUNDAHC, ficando a mesma impedida de receber novos recursos públicos até a completa regularização;

II - a promoção de Tomada de Contas Especial, a qual deverá ser encaminhada ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás; e

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES Fls. 171

III - o encaminhamento da documentação relativa ao convênio à Procuradoria Geral do Município de Goiânia, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas judiciais cabíveis;

IV - o encaminhamento de ofício ao Ministério Público do Estado de Goiás e ao Conselho Municipal de Saúde, noticiando o fato.

6.4. À CONVENENTE UFG não caberá responsabilidade de qualquer natureza quanto aos atos de gestão administrativa financeira e patrimonial praticados pelo CONVENENTE - FUNDAHC.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA COMPETÊNCIA MÚTUA

7.1. Com o intuito de alcançar o objeto proposto na Cláusula Primeira deste instrumento a CONCEDENTE e as CONVENENTES se propõem ao seguinte:

a) Formar grupos de trabalho e promover reuniões para acompanhar e avaliar a execução deste Termo, buscando sanar as dificuldades detectadas;

b) Manter intercâmbio de informações referentes ao desenvolvimento do Plano de Trabalho;

c) Divulgar as atividades desenvolvidas e seus resultados, enfatizando a participação conjunta da **CONCEDENTE** e das **CONVENENTES.**

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS

8.1. Para a execução do presente Convênio, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia a CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante anual de **R$ 86.687.030,23 (oitenta e seis milhões, seiscentos e oitenta e sete mil, trinta reais e vinte e três centavos)** a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste intrumento.

Parágrafo primeiro– Sempre que necessário e devidamente fundamentado, poderá ser celebrado respectivo Termo, com vistas a definir o repasse do valor orçado para o período seguinte, bem como para promover a recomposição da variação inflacionária do período ou mesmo para o restabelecimento do equilíbrio financeiro do convênio, face às variações ocorridas nos insumos, bens e serviços consumidos no período, caso eventual desequilibrio não tenha sido equacionada em Aditivo próprio anteriormente.

Parágrafo segundo – Os recursos financeiros alocados para a execução do presente Convênio correrão a conta da dotaçãoorçamentária nº **2019.2150.10.302.0178.2634.33903900.114.**

Parágrafo terceiro – A CONCEDENTE repassará os recursos previstos nesta Cláusula em favor da CONVENENTE -Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, em conta bancária específica, por esta indicada, vinculada a este instrumento, a ser movimentada na forma da lei, somente sendo permitida movimentação para o pagamento de despesas previstas no plano de

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES
Fls. 172
93

trabalho, mediante transferência bancária, ordem de pagamento ou cheque nominativo ao credor, assinado pelo dirigente da CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG ou para aplicação, no mercado financeiro.

Parágrafo quarto- Obriga-se ainda a CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, à restituir os valores que lhe forem transferidos, desde a data do recebimento, acrescidos dos rendimentos e juros legais, na forma da legislação aplicável, quando:

a) não for executado o objeto deste Convênio, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;

b) não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva prestação de contas mensal ou final, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;

c) os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio.

Parágrafo quinto- Os saldos disponíveis dos recursos repassados, enquanto não forem empregados no objeto do convênio, serão, obrigatoriamente, aplicados:

I - em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando sua utilização estiver prevista para prazo inferior a trinta dias; ou

II - em caderneta de poupança, quando a utilização estiver prevista para prazo superior a trinta dias.

Parágrafo sexto- Os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, destinados para a conta do Fundo de Investimentos do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, conforme disposto no Art. 7° da Lei Municipal n.° 9.526/14.

Parágrafo sétimo- É vedada a movimentação financeira em espécie, com exceção a eventuais necessidades de compras emergenciais de materiais e serviços, que será liberado pela CONVENENTE – FUNDAHC a tomador empregado da Fundação, a título de suprimento de fundos, com prazos limitados para aplicação dos recursos e prestação de contas.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A CONCEDENTE exercerá a função gerencial fiscalizadora deste convênio, podendo seus agentes qualificados, ouvidos os demais partícipes, reorientar, observado o objeto do Convênio, ações com relação a eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

9.2. AS CONVENENTES franquearão livre acesso de servidores do sistema de controle interno e externo, inclusive do sistema de auditoria e regulação SUS/Goiânia, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente a este Convênio, quando em missão de fiscalização e/ou auditoria.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES Fls. 173

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

10.1. Para efeitos de adequação a legislação do SUS toda produção do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** será regulada pelo órgão competente de avaliação, controle e regulação da CONCEDENTE.

10.2. Por meio de seus órgãos competentes, CONCEDENTE e CONVENENTES procederão ao acompanhamento deste Convênio e promoverão conjuntamente avaliações periódicas, com vistas a otimização e perfeita execução de seu objeto.

10.3. A CONCEDENTE deverá manter a formação de uma Comissão Especial de Avaliação, que deverá ser composta de forma paritária por representantes dos participes e do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento e avaliação do presente Convênio.

10.4. A Comissão de que trata o item anterior deverá se reunir periódicamente, no mínimo uma vez após a cada 90 (noventa) dias de execução do convênio, tendo como base relatório enviado pela CONVENENTE FUNDAHC, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contendo informações acerca do cumprimento das metas definidas no Plano de Trabalho deste Convênio.

10.5. A Comissão divulgara relatório de avaliação circunstanciado do cumprimento das ações previstas neste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

11.1 A propriedade sobre invenções, aperfeiçoamentos, inovações tecnologicas, bem como quaisquer produtos ou processos, os direitos relativos à propriedade industrial, os direitos autorais e os direitos relativos a cultivares, oriundos da execução do presente Convênio, serão definidos em instrumentos jurídicos específicos, observada a legislação vigente.

11.2. Caberá a Diretoria Executiva do Hospital a instituição do Comitê de Ética e Pesquisa do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, observados os preceitos estabelecidos na legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O presente Convênio poderá ser alterado pelos participes em conformidade com o seu interesse, ou em razão da expedição de Portarias e Normas dos órgãos gestores do SUS - Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Goiânia e a própria **CONCEDENTE,** desde que não implique em alteração de seu objeto.

12.2. Qualquer alteração das cláusulas firmadas no presente convênio deverá ser objeto de Termo Aditivo, previamente autorizado pelo Titular da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, na forma da lei, assim como pelo Conselho Municipal de Saúde.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CURADORIA DE FUNDAÇÕES
Fls. 174
93

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

13.1. O presente Convênio terá vigência de 05 (cinco) anos contados da data de sua assinatura, por força do parágrafo único do Art. 8º da Lei Municipal n.º 9.526/14 de 29/12/2014.

Parágrafo primeiro - Poderá ser rescindido o presente convênio, por meio de comunicação prévia e justificativa de uma das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

14.1. Este Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes e rescindido a todo tempo, ficando as mesmas, responsáveis pelas obrigações assumidas até a formalização do distrato. Constitui, ainda, motivo para rescisão, o descumprimento de qualquer das condições pactuais e condições pactuadas e, particularmente, a ocorrência das seguintes situações:

a) Utilização dos recursos em desacordo com o objeto e das normas deste instrumento;

b) Falta de apresentação dos relatórios de execução e prestação de contas;

c) Em caso de denúncia do presente Convênio por um dos participes, se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população será observado o prazo de 30 (trinta) dias para a efetivação da denúncia e a paralisação das atividades objeto do presente.

d) Falta de repasse dos recursos financeiros por mais de 60 (sessenta) dias por parte da CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste Convênio serão consultados por escrito entre os participes e resolvidos, conforme o disposto na Legislação vigente.

15.2. Na hipótese de eventual paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer que cause embaraço a execução deste convênio, a CONCEDENTE poderá assumir a execução do objeto deste instrumento, de modo a evitar a descontinuidade das ações de saúde pactuadas em prejuízo da assistência da população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal da Comarca de Goiânia como competente para tratar das questões provenientes deste CONVÊNIO, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Fls. 175

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 17 dias do mês de OUTUBRO de 2019.

Fátima Mrué
Secretária Municipal de Saúde

Edward Madureira Brasil
Reitor da UFG

José Antonio de Morais
Diretor Executivo da FUNDAHC

Testemunhas:

1. Gliel Silva CPF: 869.664.721-15

2. Alides de Sales Filho CPF: 472.294.601-87

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO DE TRABALHO DO CONVÊNIO Nº 007/2019 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CÂMARA REFERENTE AO 7º TERMO ADITIVO



O PLANO DE TRABALHO

O presente Plano de Trabalho é parte integrante e indissociável do **7º Termo Aditivo** ao Convênio Nº 007/2019 celebrado entre o Município de Goiânia com a Interveniência da Secretaria Municipal de |Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC), para a gestão do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC), ao qual acresce cláusulas específicas, com o objetivo de detalhar os diferentes aspectos relacionados à execução desta parceria, mediante a descrição da unidade objeto do ajuste, com a definição das atividades e serviços de saúde a serem executados; descrição de metas a serem atingidas e a forma de execução das atividades ou projetos; a previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou projetos abrangidos pela parceria; bem como a definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO DE TRABALHO DO CONVÊNIO Nº 007/2019 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CÂMARA REFERENTE AO 7º TERMO ADITIVO



O PLANO DE TRABALHO

O presente Plano de Trabalho é parte integrante e indissociável do **7º Termo Aditivo** ao Convênio Nº 007/2019 celebrado entre o Município de Goiânia com a Interveniência da Secretaria Municipal de |Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC), para a gestão do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC), ao qual acresce cláusulas específicas, com o objetivo de detalhar os diferentes aspectos relacionados à execução desta parceria, mediante a descrição da unidade objeto do ajuste, com a definição das atividades e serviços de saúde a serem executados; descrição de metas a serem atingidas e a forma de execução das atividades ou projetos; a previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou projetos abrangidos pela parceria; bem como a definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

1. OBJETO

O HMMCC é uma unidade hospitalar municipal, especializado em ginecologia, obstetrícia e neonatologia, com perfil de alto risco, destinado a realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos e ambulatoriais, exclusivo a usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente Plano de Trabalho (PTR) tem por objeto, a parceria entre o Município de Goiânia, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC e a Universidade Federal de Goiás (UFG), para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC)**, com **vigência de 6 (seis) meses** a partir da data de sua assinatura.

2. JUSTIFICATIVA

O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em regime de cooperação mútua entre os participes, para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, respeita os princípios e diretrizes do SUS, preserva a missão da SMS, a legislação ambiental e normas sanitárias, define metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

A implantação do modelo de gestão compartilhada de serviços de saúde por meio da presente parceria consiste em estratégia adotada pelo Município de Goiânia, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade do serviço ofertado ao usuário do SUS, com assistência humanizada, equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

A firmatura deste 7º Termo Aditivo ao Convênio 007/2019, se justifica em decorrência da necessidade de se estabelecer ajustes orçamentários e financeiros e operacionais para o desenvolvimento das atividades de cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à área da saúde.

Este planejamento vem atender à solicitação do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em reunião com a Diretoria da FUNDAHC em 21/12/2022 e em 08/03/2023, , **reiterado pelo Despacho de Nº01/2023 da Diretoria de Avaliação e Controle da SMS, de que,**

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

para este plano de trabalho sejam incluínda as despesas para contratação de serviço de anestesistas.

Assim, em obediência ao parágrafo segundo da cláusula primeira do referido Convênio os partícipes: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia, a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas - FUNDAHC e a Universidade Federal de Goiás -UFG, resolvem estabelecer o presente Plano de Trabalho (PTR) que constará de:

I. Descrição detalhada da Unidade Hospitalar (Identificação, estrutura física, número de leitos por especialidade, áreas e serviços existentes); a descrição do Organograma Funcional (**anexo 1**); descrição da estrutura tecnológica e dos recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal;

II. A descrição das atividades e serviços de saúde a serem realizados no HMMCC, a forma de execução das atividades e as metas de produção assistencial especificada por especialidade.

III. A descrição dos indicadores de produtividade e de qualidade, bem como dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas, com vistas à avaliação de desempenho;

IV. A previsão dos recursos financeiros, mensal e anual, para custeio das atividades propostas, bem como a previsão de recursos para os investimentos necessários, de modo a garantir a implementação do presente plano de trabalho para o HMMCC.

V. As condições para o desenvolvimento de estágios e demais atividades de ensino, controlados pela Diretoria Acadêmica do HMMCC, a serem ofertados aos cursos de graduação e pós-graduação **pactuados com a Universidade Federal de Goiás – UFG, conforme item 5.2 deste Convênio,** bem como para estágios pactuados com a Escola Municipal de Saúde para as demais Instituições de Ensino Superior, de acordo com as possibilidades do HMMCC para receber os estágios.

À Convenente FUNDAHC cabe, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei nº 8080/90, garantir acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais eletivas, desenvolvidas e ofertadas no HMMCC serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a partir de demanda referenciada, conforme normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, como descrito no anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017,

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem os riscos evulnerabilidades.

A Convenente também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam esteinstrumento.

No contexto da Rede de Atenção às Urgências, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, a Convenente atenderá a demanda espontânea e referenciada, funcionando de forma articulada com os pontos da rede assistencial de forma a garantir a integralidade do atendimento, especialmente nas linhas de cuidado prioritáriasdefinidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia.

3. DA VIGÊNCIA

Este Plano de Trabalho (PTR) é parte integrante e indissociável do Convênio de Gestão Compartilhada nº 07/2019, firmado entre as partes gestoras, passa a vigorar à partir da data de sua assinatura **por um período de 06 (seis) meses.**

4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

<table>
<tr><td colspan="4">Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CAMARA</td></tr>
<tr><td colspan="3">CNES: 0024074</td><td>CNPJ: 37623352/0001-03</td></tr>
<tr><td colspan="4">Endereço: Av. Gercina Borges Teixeira esquina com Av. Senador Canedo Qd Área Lote APM 4.1.2/5.1.2 Vera Cruz I</td></tr>
<tr><td>Cidade: GOIÂNIA</td><td>UF: GO</td><td>CEP: 74493-160</td><td>DDD/Telefone: 62- 31216200</td></tr>
<tr><td colspan="4">Responsável Legal: Durval Ferreira Fonseca Pedroso</td></tr>
<tr><td colspan="3">Cargo: Secretário Municipal de Saúde</td><td>CPF nº 656.190.051-00</td></tr>
</table>

4.1. Caracterização do Hospital

O HMMCC é um hospital especializado em assistência ginecológica, a gestante, puérpera e ao recém-nascido passando assim, em atendimento à solicitação da SMS por meio do ofício nº 5901/2021/GS, a partir **de novembro de 2021,** ao seu objeto inicial, exceto o atendimento pediátrico, e, também, sendo acrescidos os atendimentos em Unidade de Terapia Intensiva Clínica para Adultos (Feminina) e Enfermaria Clínica Geral Feminina.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

A unidade hospitalar está localizada no endereço: Endereço: Av. Gercina Borges Teixeira esquina com Av. Senador Canedo Qd Área Lote APM 4.1.2/5.1.2 Vera Cruz I, Goiânia, Goiás. Ele conta com uma área construída de 15.326,32 m².

Funcionamento 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta feira, das 07h às 18h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador do Município.

Tipo de Estabelecimento:	[ ] Geral [x] Especializado	**Gestor do SUS signatário do Contrato:**	[ ] Estadual [x] Municipal
Porte Hospitalar:	[x] Pequeno (<200 leitos) [ ] Médio (200-399 leitos) [ ] Grande (>400 leitos)	**Tipo de Atendimento:**	[x] SADT [x] Ambulatorial [x] Hospitalar
Nível de Atenção:	[x] Alta Complexidade [x] Média Complexidade	**Serviço de Urgência e Emergência:** Urgência	[x] Porta Aberta [x] Referenciado
Profissionais:	Número de Médicos = 219 cadastrados CNES Número de Outros profissionais de nível superior da área da saúde = 144 Número de profissionais de nível médio da área da saúde = 181		
Número de Leitos: 150	[30] UTI Clínica Feminina [30] Enfermaria – Clínica Médica [31] Obstétricos (ALCON) [21] Obstétricos (Clínicos. Quartos duplicados e não comporta ALCON) [05] Leitos PPP no Centro de Parto Normal tipo II [08] Ginecologia /Curetagem /Mastologia (Quartos com 2 leitos) [25] Leitos Neonatais sendo: (10 de UTIN; 10 UCIN; 05 UCIN Canguru)	**Serviço de Maternidade-COVID** **Habilitado em GAR (Gestação de Alto Risco)** **A ser habilitado.**	[ ] Sim [X] Não [X] Sim [ ] Não
CPN – Centro Parto Normal	[X] **SIM - Leitos** PPP	**Centro Cirúrgico**	[03] Salas de Cirurgia
Demanda:		[X] Espontânea Aberta (Obstetrícia)	[X] Referenciada (UTI adulto, UTIN/UCIN, Enf. Clínica)
Inserção nas redes temáticas de saúde		[x] Sim [ ] Não	Rede Cegonha pela SMS de Goiânia Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Assim como as demais unidades da rede hospitalar municipal, o HMMCC está inserido na Rede de Atenção do Município. A estrutura para atendimento em saúde dos pacientes, no HMMCC consta atualmente de:

4.2. Estrutura de Atendimento em Saúde

INSTALAÇÃO	QTD.	OBS
I - ATENÇÃO AMBULATORIAL		
Consultório Médico	06	Especialidades Médicas.
Consultório Médico Pediatria	01	Apenas p/ Egressos UTIN/UCIN
Sala de Acolhimento e Avaliação Inicial de Enfermagem Ambulatorial	01	
Sala de Curativos	01	
Sala de Vacinas	01	
Posto de Coleta de Leite Humano	01	
Teste Pezinho	01	
Sala Multiprofissional de Saúde	05	Para atendimento a pacientes internos e/ou egressos, pela equipe Multiprofissional.
II - ESTRUTURA DO SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Sala de Triagem e Classificação de Risco	02	
Consultório Médico	04	
Leitos de Observação (Leitos/dia – até 24h de Observação)	08	Sendo um isolamento
Sala de Emergência	01	
Sala de pequenos procedimentos	01	
III - ESTRUTURA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR		
Centro Cirúrgico (CC)	01	Unidade com três (03) salas. (02 salas de urgência obstétricas e partos e 01 sala para procedimentos eletivos)
RPA (leitos)	05	Recuperação pós anestésica, no Centro Cirúrgico
Centro de Parto Normal (CPN)	01	1 CPN com 05 Leitos PPP
IV-LEITOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Leitos de UTI - Adulto / Feminina	30	Toda ALA C
Leitos Enfermaria Clínica - Adulto Feminina	30	Em 15 quartos de 2 leitos cada (Metade da ALA B)

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Leitos de Obstetrícia – (ALCON – Parto Normal e Cirúrgico + Obst. Clínica)	52	**Sendo:** **31 Leitos ALCON** (Toda Ala A) e na metade da ALA B:º **21 Leitos p/ Internação obstétrica** - P/ Tt°. clínico e curetagem – (em 10 quartos com 2 leitos cada e 01 leito de isolamento obstétrico).
Leitos Ginecologia Clínica e Cirúrgica/Mastologia	08	Em 4 quartos com 2 leitos cada (ALA-B)
Leitos de UTI Neonatal	10	UTI Neonatal Tipo II
Leitos de UCI Neonatal	10	Convencional
Leitos de UCIN Canguru	05	Sistema de Cuidado Progressivo
TOTAL DE LEITOS DE INTERNAÇÃO	**145**	Há ainda **05 leitos PPP** no Centro de Parto Normal
V- SERVIÇOS ESPECIALIZADOS		
Exames de Raios-X	Apenas exames Internos	Há apenas aparelhos portáteis (2) para atendimento interno.
Exames de Ultrassonografia ELETIVOS	03	Solicitado aquisição de 03 Aparelhos fixos – **aguarda aprovação pela SMS**
Exames de Ultrassonografia p/ URGÊNCIAS	02	01 Aparelho portátil p/ atender à "UTI/UTIN" e 01 na sala do Setor de Urgência /Emergência")
Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico	01	Exames de pacientes Internos
Serviço de Diagnóstico por Imagem Tomografia	01	Interno e Externo
Agência Transfusional	01	Atendimento exclusivo a Internos

NOTA 1: A distribuição física poderá ser adequada pela **Convenente FUNDAHC,** com anuência prévia da SMS, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

4.3. Áreas Comuns e Serviços de Apoio Ao Atendimento

UNIDADES DE APOIO	OBS.
Auditório	Próprio
Central de Material e Esterilização - CME	Serviço contratado – Aguarda finalização da Obra e Aquisição/Instalação de Equipamentos pela SMS
Farmácia Hospitalar	Próprio
Farmácia Ambulatorial – área de acesso externo	Serviço implantado e mantido pela SMS: Funcionários lotados pela SMS e Medicamentos

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

	fornecidos pela SMS.
Serviço de Prontuários do Paciente e Arquivo de Documentos	Próprio
Serviço de Engenharia Clínica e de Manutenção Predial e de equipamentos Hospitalares	Próprio
Serviço de Higienização Hospitalar	Contratado
Serviço de Nutrição e Dietética - SND	Serviço contratado
Serviço de Processamento de Roupas Hospitalares	Serviço contratado. Aguarda finalização da Obra e Aquisição/instalação de Equipamentos pela SMS
Serviço de Tecnologia da Informação	Próprio
Serviço de Vigilância e Monitoramento	Contratado
Serviço de Gestão da Qualidade	Próprio
Serviço de Planejamento e Controle Interno	Próprio
Serviço de Registro Civil	Próprio

4.4. Serviços e Comissões de Apoio ao Funcionamento do HMMCC

Os seguintes Serviços, Comissões e Núcleos em funcionamento no HMMCC oferecem suporte à gestão dos setores técnico e administrativo, com o objetivo de aprimorar o processo de gestão desta instituição.

Especificação	Vínculo na Estrutura Organizacional	OBS
Comitê de Ética e Disciplina	Diretoria Geral	-
Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa - CEENP	Diretoria Geral	-
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Diretoria Técnica	-
Comissão de Ética de Enfermagem	Diretoria Técnica	-
Comissão de Ética Médica	Diretoria Técnica	-
Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde	Diretoria Geral	-
Comissão Interna de Gestão da Qualidade	Diretoria Geral	-
Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica-NUHVE	Diretoria Geral	-
Núcleo Interno de Segurança do Paciente - NISP	Diretoria Geral	-
Comissão Interna de Prontuários	Diretoria Técnica	-
Comissão de Revisão de Óbitos Materno- Infantil	Diretoria Técnica	-
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços Saúde	Diretoria Administrativa	-
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Diretoria Geral	-
Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos	Diretoria Administrativa	-
Equipe Multiprofissional de Terapia Enteral	Diretoria Técnica	-

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Equipe de Auditores Internos	Diretoria Geral	-
Comissão de Endomarketing	Diretoria Administrativa	-
Grupo de Trabalho Humanização	Diretoria Geral	-

NOTA: Os profissionais que compõem as comissões supracitadas não são exclusivos para as mesmas. São profissionais atuantes em diversas áreas do HMMCC e que representam os setores envolvidos nos temas de cada Comissão, exceto para o **SCIRAS,** Serviço de Ouvidoria e um representante do **NISP e NUHVE.**

5. DEFINIÇÃO DAS LINHAS DE SERVIÇOS E ATIVIDADES DE SAÚDE

O HMMCC dispõe de assistência hospitalar e ambulatorial, raios-X, ultrassonografia, laboratório de análises clínicas e agência transfusional.

Manterá o funcionamento do serviço de emergência 24 horas, sendo classificado como Serviço do tipo porta aberta e referenciada. O Atendimento médico ambulatorial e exames eletivos serão regulados.

A assistência à saúde a ser prestada pelo HMMCC deverá desenvolver-se de modo a garantir a realização de todos os procedimentos que se façam necessários para o atendimento com integralidade e equidade dos usuários que lhe forem direcionados.

Todas as atividades assistenciais desenvolvidas e compromissadas serão reguladas de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes na SMS, ou que venham a ser criadas, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

O HMMCC é integrante da Rede Temática "Rede Cegonha", pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, de acordo com a Resolução CIB nº100/2012 que aprova a matriz diagnóstica e adesão a Rede Cegonha e homologação da Região prioritária da Rede Cegonha no Estado de Goiás.

Para manutenção do credenciamento da "Rede Cegonha", deverá ser garantido pela CONCEDENTE (SMS), no que couber, o cumprimento da Portaria 1.459 MS/GM de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, bem como as demais portarias e leis relacionadas ao tema já existentes ou que vierem a ser criadas.

5.1. LINHAS DE SERVIÇO

Para o funcionamento do HMMCC, serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais terão metas definidas.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

A. Atenção em Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Enfermaria Clínica Feminina:

Compreende as ações ofertadas e executadas no HMMCC em nível de Unidade de Terapia Intensiva Clínica Feminina e Enfermaria Clínica Feminino, Adulto, para os atendimentos regulados pela SMS, com atendimento 24 horas por dia, ininterruptamente.

A Enfermaria Clínica Feminina oferece suporte para continuidade do tratamento de pacientes referenciadas para a UTI adulto, após alta da UTI, mas que ainda necessitam internação, acordo com a sua condição clínica, como um sistema de cuidado progressivo.

Embora os atendimentos de UTI e Enfermaria Clínica não possuam metas a serem avaliadas, por não estarem sob a governança da FUNDAHC, todos os atendimentos realizados no setor de urgência deverão ser informados mensalmente, no RGA, independente de gerar ou não uma hospitalização.

B. Atenção na Urgência em Ginecologia e Obstetrícia:

Compreende as ações ofertadas e executadas no HMMCC para os atendimentos em Urgência com porta aberta para atenção ginecológica-obstétrica, 24 horas por dia, ininterruptamente, sendo referência para as unidades de saúde do município. Para tanto, deverá ser utilizado o protocolo validado pela SMS para avaliação com classificação de risco em obstetrícia e ginecologia.

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador do Município e que sejam classificados conforme Acolhimento e Classificação de Risco.

Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente deverá ser registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar AIH).

Embora os atendimentos de urgência e emergência não possuam metas a serem avaliadas, por não estarem sob a governança da FUNDAHC, todos os atendimentos realizados no setor de urgência deverão ser informados mensalmente, no RGA, independente de gerar ou não uma hospitalização.

C. Atenção Ambulatorial:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Compreende todas as ações ofertadas e executadas no HMMCC, em nível ambulatorial, em ginecologia e obstetrícia, a pacientes não internados, independentemente do seu nível de complexidade.

Inclui as consultas e exames eletivos agendados por intermédio da Central de Regulação do Município, de acordo com as vagas pactuadas e disponibilizadas mensalmente pelo HMMCC. Será responsável também pela indicação e realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos pela equipe médica, nas dependências do HMMCC.

As consultas ambulatoriais compreendem: Primeira consulta (agendada pela Regulação), primeira consulta de egressos UTIN/UCIN do HMMCC; Interconsultas e Consultas subsequentes (retornos das primeiras consultas, agendados no HMMCC).

As **consultas realizadas pela Enfermagem na classificação de risco** deverão ser registradas em separado e **não configuram consultas ambulatoriais**, sendo apenas informadas no RGA, conforme as normas definidas pela SMS e **não compõem as metas para fins de avaliação de desempenho.**

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 18h, de segunda-feira a sexta-feira, nas especialidades médicas descritas a seguir.

Especialidades Médicas Ofertadas pelo Ambulatório do HMMCC

Obstetrícia - Pré-Natal de Alto Risco
Ginecologia Geral – Inclui: Ambulatório de Ginecologia Cirúrgica, Puerpério e Planejamento Reprodutivo.
Mastologia
Pediatria/Neonatologia (exclusivo para retorno de egressos da UTIN/UCIN)

. As consultas de Pediatria serão **exclusivas para egressos da UTIN/UCIN do HMMCC**, em atendimento às normativas da Rede Cegonha e Canguru, conforme demanda interna. **Não serão ofertadas vagas de 1ª Consulta à Central de Regulação para esta especialidade. Porém o volume de atendimento poderá variar e ser menor, de acordo com a demanda de acompanhamento dos pacientes pós alta hospitalar.** As primeiras consultas dos egressos serão agendadas no momento da alta hospitalar e os retornos, conforme a necessidade de cada paciente.

D. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):

Compreende a estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais e de internações hospitalares, disponíveis no HMMCC. Os procedimentos

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

realizados para atendimento a pacientes internados não compõem a linha de serviços para efeito de metas, porém a produção realizada deverá ser informada mensalmente nos RGAs. O SADT externo, regulado pela SMS, compõem a meta de produção.

Os exames eletivos a serem realizados no HMMCC, que comporão metas, para fins de avaliação, são especificados a seguir:

Exames Eletivos Ofertados pelo HMMCC

Ultrassonografia Obstétrica e Ginecológica
Ultrassonografia Mamaria
Core Biopsy
Tomografia Computadorizada

E. Outros Procedimentos Ambulatoriais

O HMMCC realizará os seguintes procedimentos terapêuticos ambulatoriais, para os quais não serão ofertadas vagas diretamente à Central de Regulação:

Procedimento Terapêutico	Profissional Responsável
Inserção de DIU Nota 1	Médico
Teste da Orelhinha Nota 2	Fonoaudiólogo
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos Nota 3	Fonoaudiólogo
Posto de Coleta de Leite Humano Nota 4	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem

Nota 1: Os procedimentos de inserção de DIU, dependem de indicação médica após a consulta inicial nos ambulatórios de Ginecologia e serão agendados no HMMCC conforme solicitação médica.

Nota 2: O teste de Orelhinha, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos na maternidade. Assim, é proposta como capacidade de produção a mesma capacidade prevista para os partos no HMMCC. Os exames que por algum motivo não puderem ser realizados durante a internação e os re-testes serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

Nota 3: Não há código no SUS, para faturamento do Teste da linguinha para outros profissionais além da Fonoaudiologia. Os exames que não puderem ser realizados durante a internação serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

Nota 4: O Posto de Coleta de Leite Humano atende as pacientes internadas e a doadoras não internadas do HMMCC.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

F. Atenção Hospitalar:

Diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação. Será responsável pelo atendimento obstétrico, incluindo gestação de Alto Risco, desde a internação para acompanhamento de patologias da gestação, assistência ao parto e suporte de UTI Neonatal.

Para quantificar os procedimentos de Internação Hospitalar, serão consideradas: **Saídas Clínicas, Saídas Cirúrgicas, Saídas Obstétricas, Saídas de UTIn e de UCIns e Saídas de UTI adulto.**

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento, quando for o caso.

Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

Conforme preconizado, as puérperas, após alta, serão encaminhadas para Atenção Primária juntamente com os recém-nascidos de baixo risco para acompanhamento. A primeira consulta de puerpério no HMMCC será agendada apenas para as pacientes egressas do HMMCC, residentes no Munícipio de Goiânia e que não possuam essa cobertura assistencial em sua regional de saúde. Recém-nascido de baixo risco de outros municípios, devem também seguir o fluxo preconizado pelo Ministério da Saúde e retornarem para atenção primária em seus Municípios.

Os recém-nascidos egressos da UTIN e UCINs do HMMCC serão atendidos no ambulatório de neonatologia/Pediatria do HMMCC, conforme preconizado pela rede Cegonha. Os RNs de Alto Risco poderão ser referenciados, **via regulação,** para atendimento especializado no Centro de Referência Integrado em Pediatria – **CIPED.**

G. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera:

Tendo em vista que o Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara - HMMCC é uma unidade de Referência no Município de Goiânia na atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e está habilitado como serviço de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, que inclui a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a **Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011**, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha;

Sendo a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), definida como "uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco".

A CGBP vinculada ao HMMCC tem capacidade para **15 usuárias**, está localizada

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

nas dependências do HMMCC. Sendo necessária algumas adequações para atender as normas estabelecidas na referida Portaria. Tais adequações estão sujeitas à aprovação e investimento da SMS.

As normas de funcionamento da CGBP, bem como o perfil das usuárias a serem atendidas na casa, continuarão a ser definidos por Normativas Internas pela Diretoria do HMMCC.

Não serão estabelecidas metas de produção para esse serviço. O nº de atendimentos deverá ser apresentado nos RGAs para acompanhamento.

Devido a CGBP estar instalada **dentro da Unidade Hospitalar** (HMMCC), que já dispõe de recursos de infraestrutura que podem servir às duas unidades, evitando a duplicação de serviços e também visando a redução dos custos operacionais, alguns serviços de apoio já realizados no HMMCC, serão os disponibilizados à CGBP, a saber:

a. Fornecimento de refeições às usuárias: as 3 principais refeições diárias (desjejum, almoço e jantar) serão produzidas pelo Serviço de Nutrição e Dietética do HMMCC e entregues na CGBP para as usuárias. Ficará disponível na copa/cozinha da CGBP materiais, utensílios e insumos para pequenos lanches (chás, sucos, leite, biscoitos, frutas) a serem preparados pelas próprias usuárias.

b. As roupas de cama utilizadas na CGBP serão trocadas diariamente e lavadas pelo serviço de Processamento de Roupas do HMMCC. As roupas pessoais serão lavadas pelas próprias usuárias, na CGBP.

c. O Serviço de limpeza bem como o e de segurança, será realizado pelo HMMCC.

d. O quadro de pessoal necessário e disponibilizado para o atendimento diário às usuárias da CGBP estará vinculado e subordinado às Coordenações (RTs) e Diretorias do HMMCC, das respectivas categorias profissionais. As demais categorias profissionais exigidas pelo Ministério da Saúde, serão exercidas por profissionais do HMMCC, com escala de horários específicos para atender as usuárias da CGBP, de acordo com a necessidade.

H. Farmácia Distrital

Trata-se de uma unidade de apoio, **pertencente a SMS**, com acesso externo ao HMMCC, para dispensação de medicamentos e insumos a população, incluindo pacientes diabéticos insulinodependentes. As atividades desta unidade **não compõem meta do referido convênio**, e não serão contempladas nos RGAs. **Este Serviço não está sob a governança da FUNDAHC.**

Os Servidores da SMS necessários para o funcionamento da Farmácia Distrital serão mantidos pela SMS para o funcionamento da mesma. O mobiliário e equipamentos

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

para esta área e o estoque de medicamentos serão fornecidos pela SMS, bem como a gestão dos servidores (controle de jornada, reposição do quadro e demais atividades inerentes ao funcionamento da mesma). O controle do estoque e a logística de dispensação e de reabastecimento de medicamentos será realizada pelos farmacêuticos da SMS lotados na Farmácia Distrital e a próprias SMS.

A gestão do HMMCC será responsável apenas pela manutenção preventiva e corretiva da área física da Farmácia Distrital, incluindo manutenção de ar condicionado, estrutura de rede de TI, telefones e mobiliários, calibração de equipamentos, bem como a higienização da área física e coleta de resíduos.

I- Novas Especialidades de Atendimento e Outros Projetos

Caso, no decorrer da vigência do presente Convênio, em comum acordo entre as partes, a SMS ou a FUNDAHC e UFG, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de especialidade médica ou patologia, essas atividades deverão ser **previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SMS.** Essas autorizações serão dadas **após análise técnica e financeira**, serão quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e elaborado o orçamento econômico financeiro, discriminado e homologado **por meio de Termo Aditivo.**

5.2. ENSINO E PESQUISA

O HMMCC traz no contexto para o qual foi planejado, a finalidade da integração entre assistência, ensino e pesquisa. Assim, deverá apresentar no RGA, informações pertinentes à estas atividades.

5.2.1. Estágios / Atividades Acadêmicas

O quantitativo de vagas para estágios acadêmicos será definido semestralmente em conjunto com a Diretoria Técnica, Coordenação Acadêmica do HMMCC representando a UFG e com a Escola Municipal de Saúde, de acordo com as possibilidades da unidade para receber estagiários, garantindo a destinação de vagas tanto à UFG quanto para EMS.

Será elaborada planilha semestral demonstrando esta capacidade e o controle e acompanhamento das atividades de estágio acadêmico e de pós-graduação no HMMCC.

As vagas de estágios oferecidos aos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Goiás serão gerenciadas pela coordenação acadêmica do HMMCC por intermédio do Centro de Estudos e, as vagas de outras Instituições de Ensino Superior

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

(IES) convenentes com a SMS serão geridas em conjunto com a Escola Municipal de Saúde (EMS).

Não serão estabelecidas metas para quantitativo de estágios para este convênio, no entanto o HMMCC deverá incluir no Relatório de Gestão (RGA) informações a respeito das atividades de estágio realizadas, para ser para fins de monitoramento.

6. METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DA ATENÇÃO À SAÚDE NO HMMCC

A seguir, serão apresentados os indicadores e as metas de produção conveniadas neste aditivo, referentes aos serviços assistenciais.

6.1. Regras Gerais

A FUNDAHC deverá informar mensalmente, por meio de Relatório de Gestão e Atividades (RGA), os resultados dos indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de procedimentos de assistência oferecida e realizada aos usuários do HMMCC.

Para fundamentar os relatórios de produção e indicadores, poderão ser utilizados os relatórios do serviço de faturamento hospitalar, relatórios da central de regulação do Município, quando disponibilizados, complementados por relatórios do sistema informatizado de gestão integrada adotados no HMMCC (Tasy), ou outros que vierem a ser criados.

A produção realizada deve ser encaminhada à SMS, por meio do RGA, até o dia 20 do mês subsequente. Todavia, nada obsta que a SMS solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

Conforme o monitoramento contínuo e trimestral pela Comissão Especial de Avaliação (CEA), por necessidades justificadas e documentadas, esses indicadores e metas poderão ser alterados, de comum acordo entre as partes (por exemplo: quando, por um período igual ou maior de três (3) meses, não houver demanda para o procedimento pela Central de Regulação).

Serão considerados como Metas de Produção os seguintes critérios:

I. Para as Internações Hospitalares

a) Saídas clínicas (exceto partos normais);

b) Saídas cirúrgicas (exceto partos cesáreas);

c) Saídas Obstétricas (Total de Partos Normal e Cesáreas);

d) Saídas UTIN;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

e) Saídas UCIN Co;

f) Saídas UCIN Ca.

NOTA: As saídas referentes ao atendimento de urgência/emergência ginecológica e obstétrica, UTI adulto e Enfermaria Clínica **não comporão metas** do referido convênio, por se tratar de demanda espontânea e referenciada pelo complexo regulador SMS. No entanto, deverão ser informados mensalmente nos RGAs.

II. Consultas/ Atendimentos Médicos Ambulatoriais

a) Consulta médica na atenção especializada = Nº de consultas realizadas.

b) Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais:

- Inserção de DIU - Nº de procedimentos realizados.

III. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Eletivos (SADT)

a) SADT ofertados à Rede Assistencial (Regulação) = Nº de exames eletivos realizados:

- Exames de Ultrassonografia (Obstétrico e de mama);
- Core Biopsy.

b) Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada (Nº de procedimentos realizados):

- Teste da Orelhinha;
- Teste da Linguinha;
- Atendimento no Posto de Coleta de Leite Humano.

NOTA: Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento a **pacientes internados** **não comporão metas** do referido convênio, no entanto, deverão ser informados mensalmente nos RGAs.

6.1.1. Metas de Internações Hospitalares

O maior número de internações para partos e cirurgias no HMMCC ocorre pela porta de entrada do Serviço de Urgência/Emergência. O número para leitos de internação e a distribuição destes por especialidade estão especificadas no quadro abaixo.

Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é porta aberta, os leitos de Clínicos e/ou Cirúrgicos, poderão ser utilizados para admissões de parturientes ou vice-versa e, por este motivo, o número de admissões para partos poderá ultrapassar as metas e, o número de internações para outros procedimentos clínicos ou cirúrgicos poderá ser menor que a capacidade prevista, conforme descrito no quadro abaixo. No entanto, um compensará o outro, em número de atendimentos realizados, considerando-se o total de leitos ativos.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente o quantitativo de saídas hospitalares apresentadas no quadro a seguir, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados, taxa de ocupação hospitalar (TOH) estimada e Taxa média de permanência (TMP), distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1- Metas de saídas hospitalares para o HMMCC

INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	Leitos ativos	TMP (dias)	Capacidade Máxima	TOH	Meta Mensal (Nº Saídas Hosp.)
Saídas Obstétricas (**Partos Normal + Cesáreos) – Leitos ALCON**	31	3	310	85%	264
Saídas Obstétricas (**Partos Normal) Leitos ALCON + PPP**	5 PPP	3	50	85%	42
Saídas Clínicas obstétricas (exceto partos normais)	21	6	105	85 %	89
Saídas Cirúrgicas (exceto partos cesáreas) Nota 1	08	2	90 Nota 1	85%	76
Saídas UTIN	10	20	15	85%	13
Saídas UCIN Convencional	10	15	20	80%	16
Saídas UCIN Canguru	5	20	8	65%	05
UTI Clínica - Feminina	30	10	90	-	-
Enfermaria – Clínica Médica	30	8	112	-	-
TOTAL GERAL	**150**	--	--	--	**504**
Neonatologia Clínica Nota 2	4	-	-	-	-

NOTA 1: O cálculo do número de procedimentos cirúrgicos usa como base **a média 22 dias úteis mensais.** Ressaltamos que a unidade possui apenas uma sala cirúrgica para procedimentos eletivos. O HMMCC conta com apenas uma (1) sala cirúrgica para procedimentos eletivos.

A capacidade estimada de cirurgias eletivas de pequeno e médio porte é apresentada a seguir. No entanto, **nos primeiros 3 meses de vigência** desse planejamento, essa meta poderá não ser atingida em decorrência das adaptações de fluxos para agendamento de pacientes pela Regulação, e dos encaminhamento para exames pré-operatórios, entre outras providencias. Neste caso, os motivos serão justificadas nos RGAs.

Quadro 2 – Capacidade de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Especificação	Capacidade Estimada Mensal	Meta Mensal 85%
Pequenas cirurgias (LTB,Ninfoplastia, nodulectomia, etc.)	66/mês	56
Demais cirurgias (HTA, HTV, Ooforectomia, mastectomia, perineoplastia, etc)	40/mês	34
TOTAL ESTIMADO	**106**	**90**

Para o cálculo da Capacidade de internações serão computadas as saídas hospitalares (altas) ocorridas no mês (30 dias). Considerou-se para o cálculo da capacidade mensal:

- O número de leitos operacionais instalados;

- A Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH), sendo: de 85 % para ALCON , para enfermaria clinica obstétrica e de ginecologia cirúrgica, de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 65% UCIN Canguru .

- Os Tempos Médios de Permanência (TMP), sendo: de 3,0 dias para as saídas obstétricas, de 6,0 dias para saídas clínica, de 2,0 dias para as saídas cirúrgicas. Para UTIN o TMP foi de 20 dias, de UCIN Co de 15dias e, de UCIN Cang, TMP de 20 dias.

A media estimada de permanência para internação clinica OBSTÉTRICA, está considerando os casos de pós-alta de pacientes obstétricas da UTI.

As saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e as cirurgias programadas (eletivas).

Do total de saídas cirúrgicas, 50% serão destinadas às cirurgias eletivas agendadas e o restante das vagas poderá ser ocupada por cirurgias da urgência/emergência do HMMCC.

Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a carga horária de médicos estabelecida para procedimentos cirúrgicos e o tempo médio de cirurgia da especialidade, o número de leitos destinados para as saídas cirúrgicas programadas e a média de permanência na unidade de internação.

Importante frisar que dos 21 leitos clínicos na Ala B, temos 10 quartos com leitos duplicados e 01 de isolamento. Por isso não permite, no futuro, uma transição para aumentar leitos de ALCON pelo dimensionamento do espaço físico na ala B (01 quarto não comporta 2 berços, 2 camas e 2 poltronas de acompanhante).

As internações em UTIN/UCIN/UCIN Canguru seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS-Portaria Nº 895/2017), em que o RN crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta é atendido de acordo com a sua condição clínica e complexidade do cuidado exigido (MS-Portaria Nº 895/2017).

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Portanto, **a Taxa de Ocupação e Nº de diárias deste tipo de unidade dependem da situação clínica dos pacientes,** para que possam receber alta da UTIN para a UCIN. Nem todos os pacientes admitidos na UTIN terão necessidade de serem transferidos para a UCIN/Convencional e desta para a UCIN Canguru.

NOTA 2: Os leitos de neonatologia são leitos de Suporte para o atendimento no ALCON. Apesar de estarem cadastrados no CNES, **não existe código específico para faturamento de "diária de neonatologia" pelo SUS.** Nem todos RN's atendidos nesse espaço terão AIH (estão ocupando vaga no ALCON, junto com a mãe). Apenas para os RN's submetidos a algum tratamento clínico que gere AIH ou que permanecem internados após a alta materna, é realizada a internação com AIH para faturamento. **Portanto, não há metas para ocupação destes leitos de neonatologia**, que são necessários para o suporte ao atendimento do RN do HMMCC.

6.1.2- Metas de Consultas / Atendimentos Médicos Ambulatoriais

A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais (quando houver). Serão considerados como Atendimento Médico Ambulatorial com Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso do HMMCC, Interconsultas e Consultas Subsequentes.

Quadro 3 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HMMCC

Consultas Atendimentos Ambulatório	Primeira Consulta (C. Regul).	Interconsultas/ Consulta Subsequente/ egressos (HMMCC)	**Meta Mensal**
Consulta Médica em Atenção Especializada - Pré-Natal e puerpério	340	260	600
Consulta Ginecologia Cirúrgica + Consulta Laqueadura Tubária	240	160	400
Consulta de Mastologia	120	80	200
CONSULTAS EM PEDIATRIA: Egressos da UTIN/UCINs	Não oferta	240	240
TOTAL MENSAL DE CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS			1.440

A quantidade mensal de vagas **de 1ª Consulta Inicial** que serão **ofertadas para agendamento pela Central Regulação do Município**, será de **60% da Meta para as especialidades de: Ginecologia cirúrgica; Patologia Cervical, Planejamento Reprodutivo e de 40% para as especialidades de Mastologia e de Pré-Natal.** As demais vagas de consultas médicas dessas especialidades (40% e 60%) respectivamente), serão ocupadas com

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

os agendamentos pelo próprio HMMCC, de retornos dessas 1ªs consultas, consultas de egressos do HMMCC e de interconsultas.

O indicador de aferição será o Relatório de Produção Ambulatorial extraído de Relatórios de Faturamento Hospitalar e/ou do sistema de gestão integrada da Instituição (Tasy).

Quadro 4 - Metas de Exames Eletivos

EXAMES / PROCEDIMENTOS	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica	600	510
Diagnóstico por Ultrassonografia Transvaginal – Agenda pela regulação	700	595
Ultrassonografia Mamaria (p/ Regulação)	350	298
Ultrassonografia Mamaria – Interconsulta (após consulta pela Mastologia)	50	42
Core Biopsy (p/ Central de Regulação)	25	21
Core Biopsy – Interconsulta (após consulta na Mastologia)	15	12
Diagnóstico por Radiologia: TOMOGRAFIA p/ Pacientes Externos (Agendados/ pela Central de Regulação)	150	127
Ultrassonografia Neonatal - **(exclusiva para RNs egressos da UTIN/UCIN/ALCON, do HMMCC)**	100	85
	1.985	**1.690**

Não serão ofertadas vagas da especialidade **Ultrassonografia Neonatal** à Central de Regulação. Esta previsão de exames é exclusiva para apoio diagnóstico aos recém-nascidos provenientes da UTIN/UCINs, ALCON do HMMCC e MNC.

Da capacidade estimada para procedimentos de Core Biopsy, 60% serão ofertadas à central de Regulação da SMS e 40% desta capacidade será destinada a pacientes do ambulatório de mastologia do HMMCC, que necessitam do procedimento, conforme avaliação médica.

NOTA: Para os atendimentos de **ultrassonografia mamaria e transvaginal**, a capacidade de atendimento eletivo será de acordo com a disponibilização de equipamentos e profissionais qualificados. As metas só serão contabilizadas em sua totalidade, quando todos os recursos necessários estiverem disponíveis, equipamentos e a carga horária de profissionais e serão informados no RGA (Relatório de Gestão e Atividades), mensalmente.

Quadro 5 - Metas de Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais

Procedimento Terapêutico	**rofissional**	**Capacidade Mensal (CPM)**	**META (85% da CPM)**
Inserção de DIU *	Médico	40	34

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Os exames médicos são atendimentos realizados sob demanda e conforme a necessidade para os pacientes que foram atendidos no HMMCC após a consulta médica inicial. **Não serão ofertadas vagas** específicas para estes tipos de procedimento à Central de Regulação.

6.1.3- Metas de Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada

Para as demais categorias de profissionais de nível superior denominadas na FPO de "Outros profissionais de nível superior na atenção básica" (Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Odontologia e Terapia Ocupacional), **não serão ofertadas vagas de atendimento ambulatorial (eletivo) para a Central de Regulação** e **não serão incluídos no quadro de metas,** pois os atendimentos dessas especialidades são exclusivos para pacientes internados no HMMCC e os atendimentos de retornos ambulatoriais a egressos são eventuais.

Apenas para o Serviço de Fonoaudiologia haverá metas para os procedimentos de teste da orelhinha e teste da linguinha que podem incluir retornos ambulatoriais de egressos quando necessário e, também, haverá metas para os atendimentos no Posto de Coleta de leite Humano.

Quadro 6 - Metas de Atendimento/Procedimento - Outros profissionais na atenção especializada

Procedimento	Profissional	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Teste da Orelhinha*	Fonoaudiólogo	360	306
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos **	Fonoaudiólogo	360	306
Posto de Coleta de Leite Humano*** (Nº de Atendimentos)	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem	150	127

Para o Serviço de Fonoaudiologia está sendo apresentada a meta para os procedimentos de Teste da orelhinha (Emissões Otoacústicas - EOA) que, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos nas maternidades, e, em casos de falha do teste, deverá ser garantido retorno no HMMCC para re-teste.

Caso ocorra nova falha no re-teste o recém-nascido deverá ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, **via Central de Regulação da SMS** e deve ser feito busca ativa dos encaminhados para garantir que seja realizado o diagnóstico.

Recém-nascido com indicador de risco para deficiência auditiva deverá, independente do resultado do teste de EOA, deve ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, via Central de Regulação do Município.

Assim, está sendo apresentada a capacidade de produção para este exame a mesma estimada para partos, ocorridos no HMMCC e como meta, 85% dessa capacidade.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Posto de Coleta de Leite Humano: As atividades do Posto de Coleta de Leite são complementares às da equipe multiprofissional do ALCON, que também orientam e incentivam a amamentação. **Em rotinas internas da Unidade, serão definidas as prioridades e o fluxo para o atendimento no Posto de Coleta.** Os profissionais deste Serviço realizam atendimento às puérperas internadas no Alojamento Conjunto, orientando e/ou realizando coleta de leite das mães que optarem pela doação de leite. O volume do leite coletado é encaminhado para o Banco de Leita da MNC para realizar o tratamento adequado.

Assim, os colaboradores lotados no Posto de Coleta, realizam visitas diárias ao ALCON, **atendendo à demanda da Unidade das pacientes identificadas pela equipe multiprofissional da Internação, bem como atendem às doadoras externas cadastradas**, que comparecem ao Posto de Coleta para doação.

Serviço de Odontologia Neonatal (frenotomia) - não será estabelecida meta de produção, uma vez que a demanda é inesperada e muito variável. O Serviço é exclusivo para recém-nascidos do HMMCC e/ou do posto de coleta de leite humano do HMMCC, que necessitam de frenotomia, acompanhamento pós-realização da frenotomia e outras demandas de acompanhamento de odontologia a recém-nascidos da maternidade. Não será ofertada vaga à Regulação para atendimentos externos. A produção será informada nos RGAs, para fins de acompanhamento.

6.1.4- Metas de ocupação de leitos por especialidade

Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria, para fins de avaliação:

Quadro 7 - Taxa de ocupação de leitos por especialidade (Nº de Diárias):

Leitos por Especialidades	Nº de Leitos Instalados	Capacidade Total Mensal de Diárias	Meta Mensal de Tx Ocupação	Meta Mensal de Diárias
Taxa de ocupação de leitos em Obstetrícia - (A L C O N)	31	930	≥ 85%	790
Leitos PPP (no Centro de Parto Normal)	05	-	-	Sem meta
Taxa de ocupação de leitos em OBSTETRICIA clínica (Exceto Partos) – **Leitos Clínicos**	21	630	≥ 85%	535
Taxa de ocupação de leitos em Ginecologia Cirúrgica (Exceto Partos) – **Leitos Cirúrgicos**	08	240	≥ 85%	204
Taxa de ocupação de leitos UTIN	10	300	≥ 85%	255
Taxa de ocupação de leitos UCIN Convencional	10	300	≥ 80%	240
Taxa de ocupação de leitos UCIN Canguru	05	150	≥ 65%	97
UTI Clínica Adulto Feminina	30	-	-	Regulado
Enfermaria Clínica Feminina	30	-	-	Regulado

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Nota 1: Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é a principal porta de entrada para as admissões no HMMCC, os leitos das especialidades como Obstetrícia clínica Geral e/ou de Ginecologia Cirúrgica poderão ser revertidos entre si, ou utilizados para admissões para partos. Assim a taxa de ocupação a maior para uma dessas especialidades, compensará a taxa a menor da outra, pois o número total de leitos é fixo.

Nota 2: Leitos PPP - estão instalados no Centro de Parto Normal (CPN). Embora as pacientes admitidas para parto normal deem entrada pelo CPN, o tempo de permanência nesta Unidade é variável em geral, é menor que 24horas. A maioria das pacientes são encaminhadas para leitos no ALCON no período imediato ao parto. Por este motivo não serão contabilizadas diárias nos leitos PPP.

Nota 3: Leitos de neonatologia - as internações em UTIN/UCIN Co/UCIN Ca seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS-Portaria Nº 895/2017. Assim, embora tenha sido considerado taxas de ocupação de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 70% para UCIN Canguru, para calcular a meta nessas Unidades, na realidade a taxa de ocupação dependerá da situação clínica dos pacientes, para que possam receber alta da UTIN para a UCIN e poderá vir e ser maior ou menor que o valor estimado e, nesses casos, será aplicado.

7. INDICADORES QUALITATIVOS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A análise desses indicadores permitirá aos gestores acompanhar e avaliar conjuntamente a assistência prestada, podendo ser utilizada para planejamento e readequações dos serviços pela Maternidade, visando a melhoria contínua dos processos. Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria:

Quadro 8: Indicadores Qualitativos da Assistência em Saúde:

Indicador	Meta mensal
Taxa de Infecção Hospitalar Geral (Hosp. Com UTI Clínica)	≤ 6,0%
Taxa de Infecção em sítio cirúrgico	≤ 3,0%
Taxa de Infecção em UTIN Neonatal	≤ 28,7%

Quadro 9: Indicadores de Acompanhamento:

Indicador	Meta mensal
Taxa de Parto Cesárea	≤ 40%
Taxa de Parto Normal	≥ 60%
Tempo de Permanência na UTIN	≤ 20 dias
Taxa de permanência do binômio mãe/bebê pós-parto-ALCON	≤ 4 dias

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8. OUTRAS INFORMAÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

O Relatório Trimestral de Gestão e Atividades (RGA) deverá ainda, apresentar informações pertinentes aos seguintes serviços, para o acompanhamento e avaliação da qualidade da assistência prestada aos usuários atendidos no HMMCC:

- Dados consolidados do **Núcleo Interno de Segurança do Paciente**;
- Dados consolidados da **Comissão de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde – CCIRAS**;
- Dados consolidados da **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**;
- Dados consolidados do **Relatório Serviço de Ouvidoria**;
- Dados consolidados do **Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica**;
- Dados consolidados dos indicadores das Boas Práticas de Parto e Nascimento;
- Dados consolidados dos indicadores dos 10 Passos para Sucesso no Aleitamento Materno – Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- Dados consolidados dos indicadores de qualidade do Parto Seguro
- Comprovação da constituição da **Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviçosde Saúde** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão de Farmácia e Terapêutica** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão Interna de Revisão de Prontuários** (Ato deNomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias).

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada**, pela Comissão Especial de Avaliação – CEA e, acompanhado pela Gerencia de Atenção Especial da SMS -GAE, em regime trimestral,** conforme estabelecido no Convênio de Gestão.

Para fins de avaliação e monitoramento, a produção mensal dos atendimentos em saúde do HMMCC será informada à SMS nos Relatórios de Gestão e Atividades

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

(RGA), bem como os indicadores quantitativos e os indicadores qualitativos, definidos neste Plano de trabalho.

Os Relatórios de Gestão e Atividades (RGA) serão elaborados pela Diretoria Executiva da Unidade Hospitalar, com visto da Diretoria da Convenente FUNDAHC, tendo como base as informações dos relatórios do Serviço de Faturamento de Contas Hospitalares do HMMCC, dos relatórios obtidos a partir dos sistemas informatizados de gestão em uso no HMMCC e de relatórios emitidos pela Central de Regulação do Município quando forem disponibilizados à Unidade, e/ou outros sistemas de controle que vierem a ser implantados pela SMS ou pela Convenente.

As Metas estabelecidas **poderão ser readequadas quando acometida por fatores ou variáveis que interferirem diretamente nos resultados, os quais não dependem exclusivamente de ações da Convenente.** Assim, essas variáveis, denominadas de **Fator de Correção (FC)**, deverão ser consideradas para readequar a Capacidade de Produção Estimada como Meta (CP), e estão descritos no **anexo II: Fatores de Correção de Metas**.

A **cada trimestre, a SMS,** por meio da sua Gerencia de Atenção Especializada - GAE, fundamentada nos relatórios consolidados da Comissão Especial de Avaliação - CEA, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela **FUNDAHC,** do trimestre findo, para avaliação dos **indicadores de desempenho definidos neste Plano de Trabalho.**

A **SMS** poderá, a qualquer tempo, utilizar-se de representantes formalmente designados, para complementação no monitoramento dos serviços prestados. E a SMS emitirá o relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria.

Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **FUNDAÇÃO,** esta deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido em conjunto com à SMS, a documentação informativa (RGA), das atividades assistenciais realizadas pelo HMMCC.

Os resultados dos itens da produção assistencial para os quais serão avaliados o cumprimento de **metas** serão apresentados no RGA conforme o modelo de quadro de resultados abaixo.

Quadro 12: Indicadores quantitativos das Metas Assistenciais – HMMCC

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

LINHAS DE SERVIÇO	DETALHAMENTOS	Meta Mensal	Produção Mensal Apresentada	% Alcançado da Meta	Meta Corrigida	% Alcançado da Meta Corrigida com FC
Internações Hospitalares	Saídas Obstétricas (Partos)					
	Saídas Cirúrgicas					
	Saídas Clínicas					
	Saídas UTIN					
	Saídas UCIN Co					
	Saídas UCIN Ca					
Cirurgias	Cirurgias Programadas – Eletivas e Urgência (Todos tipos)					
Atendimentos Médicos Ambulatoriais	Consultas Médicas na Atenção Especializada-Ginecologia					
	Consultas Médicas-Mastologia					
	Consultas Médicas - PNAR					
	Consultas em Pediatria/Neonatologia (egressos e Amb. Cirurgia)					
Exames e Procedimentos Eletivos (SADT Externo)	Ultrassom Geral e Ginecológico					
	Ultrassom Mama					
	Core Biopsy					
Outros Procedimentos Médicos	Inserção DIU					
Procedimentos por Outros Profissionais de Saúde	Teste Orelhinha					
	Teste Linguinha					
	Posto Coleta Leite Hum.					
TOTAL GLOBAL						

Caso a produção apresentada para o indicador avaliado não alcance o percentual mínimo da meta esperado **(85%),** serão apresentadas as justificativas e, **se couber**, **serão aplicados os Fatores de Correção da meta (FC)** conforme explicitado no **anexo 2,** para definição de nova meta do mês, em virtude de **variáveis intervenientes (FC) que não dependem exclusivamente da Convenente,** e que influenciaram nos resultados, **visto tratar-se de convenio de gestão compartilhada e possível ocorrência de variáveis dependentes de ações da Concedente SMS,** as quais deverão ser comprovadas por meio de documentos ou relatórios gerenciais, validados pela DiretoriaTécnica ou Geral do HMMCC.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

No caso de aplicação de Fator de Correção, **será considerada a meta corrigida,** para fins de avaliação e pontuação dos indicadores .

Quadro 13- Indicador de Avaliação Global da Produção Assistencial no período:

	% Meta Geral Alcançado sem FC		% Meta Geral Alcançado com FC	
META Global		____%		____%
Produção Apresentada				

10. DO VALOR DO PROJETO E DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado para a execução deste Plano de Trabalho, para o período de seis (6) meses, **a partir de sua assinatura,** objeto do 7º Termo Aditivo ao **Convênio nº 007/2019,** é de **R$ 62.234.142,66 (sessenta e dois milhões, duzentos e trinta e quatro mil, cento e quarenta e dois reais e sessenta e seis centavos),** a serem repassados pela Concedente (SMS), em parcelas mensais, à Convenente FUNDAHC, para a gestão do HMMCC, conforme cronograma de desembolso.

O valor estimado para este 7º Termo aditivo prevê acréscimos das despesas referentes à contratação de Serviços de Anestesistas, conforme solicitado pela SMS e, também, os ajustes salariais previstos em lei de profissionais CLT contratados para o HMMCC.

O valor apresentado acima **não contempla** as despesas complementares, para suportar o custeio das **despesas correspondentes ao acréscimo salarial e respectivos encargos trabalhistas, para o piso salarial previstos na Lei do Piso Salarial da Equipe de Enfermagem.**

A partir do momento que esta Lei do Piso Salarial da Enfermagem entrar em vigor, os **repasses mensais** da Concedente SMS à Convenente FUNDAHC, para a gestão do HMMCC, **deverão ser acrescidos a cada mês,** para o custeio dessa **nova despesa,** com base no quantitativo atual de contratados dessa categoria no HMMCC, como demonstrado no anexo 3.

Antes do término da vigência do período de execução do presente Plano de Trabalho, ficam as partes cientes de que devem elaborar novo Plano de Trabalho com as novas planilhas orçamentárias, definindo-se os valores para atender as adequações necessárias para o aditivo do próximo período.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Em especial, as partes devem promover os atos administrativos necessários, de modo atempado, a fim de que o novo Plano de Trabalho, findo os 06 meses de vigência deste, já tenha sido objeto de termo aditivo respeitando todas as etapas necessárias para sua execução. Incluindo a devida certificação da Controladoria Geral do Município de Goiânia, para que ocorra dentro do prazo de vigência deste Plano.

10.1. Despesas com Pessoal.

São despesas com pessoal: a folha de pagamento e encargos trabalhistas (vale transporte, FGTS, INSS, 13° salário, férias, adicional noturno, insalubridade, entre outros), e incluir 3% (três por cento) referente à composição do Fundo Rescisório (passivo trabalhista) a partir da assinatura deste aditivo, repassado pela Concedente, relativo à alínea c, item 2.1 da Cláusula Segunda do Convênio N° 007/2019, **para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais trabalhistas, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do Convênio, bem como para pagamentos de ações judiciais trabalhistas que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do mesmo, que deverá ser depositado mensalmente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica.**

Despesas relativas às decisões provenientes de acordos coletivos e judiciais trabalhistas (benefícios e vantagens), **não estão provisionadas** neste plano de trabalho e deverão ser suportados pela Concedente. Poderão ser suportadas pelos recursos não utilizados e mantidos em conta bancária, conforme parágrafo anterior, desde que não comprometa as despesas já previstas.

O dimensionamento e as despesas com pessoal contratado e a contratar pela FUNDAHC em regime CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) para o funcionamento do HMMCC consideram as atividades, serviços e volume de procedimentos na instituição, e foi elaborado entre as partes conforme consta do **anexo 3**. Os valores salariais a serem praticados pela FUNDAHC, por categoria profissional ou função, também são apresentados neste anexo.

Os salários dos contratados por CLT serão reajustados a cada ano, conforme data base da categoria, tendo como referência a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou por outro indicador que venha a substituí-lo. Quaisquer outros reajustes salariais deverão ser precedidos de propostas pela CONCEDENTE e avaliação da CONVENENTE e posterior objeto de termo aditivo.

Os valores previstos para a contratação de profissionais de saúde pela FUNDAHC, como pessoa física (CLT) poderão ser total ou parcialmente remanejados para a contratação de pessoas jurídicas (PJ), observado os custos previstos, desde que mantidas as atividades previstas neste planejamento. Do mesmo modo poderão ser contratados por regime CLT profissionais de saúde que ora estão previstos em contrato como Pessoa Jurídica, desde que observado a correspondência de valores estimados.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Novas contratações de pessoal pela FUNDAHC, durante a vigência desse Plano de Trabalho, que represente aumento de custos com pessoal acima do estabelecido no custo total do convênio, somente serão realizadas com a prévia e expressa autorização da CONCEDENTE e firmatura de Termo Aditivo, com exceção do previsto nos parágrafos anteriores.

10.2. Despesas com Manutenção

As despesas necessárias ao funcionamento da HMMCC encontram-se demonstradas no **Anexos 4 -** Despesas Estimadas com contratação de serviços e aquisição de bens e de insumos**,** exceto as despesas com pessoal, compreendendo o seguinte:

A. Aquisições:

Inclui despesas para aquisição de insumos em geral como materiais médico-hospitalares e de exames diagnósticos; medicamentos, produtos químicos; instrumental cirúrgico; mobiliário; impressos, livros didáticos e materiais de escritório; roupas hospitalares e uniformes; produtos de higiene e limpeza; alimentos, utensílio de cozinha; equipamentos de proteção individual e coletiva; materiais demanutenção predial; aquisição de combustíveis e derivados, despesas com softwares, materiais para manutenção de sistema de informatização e gestão da informação, despesas de outra natureza relativas às atividades hospitalares, insumos, materiais e medicamentos.

B. Contratações de Serviços:

Inclui despesas com serviços de telefonia, internet, fornecimento de gás metano e gases medicinais; de locação de equipamentos médico-hospitalares; contratos com laboratórios específicos e banco de sangue; de cooperativas de serviços médicos e de outros profissionais de saúde; contratos de manutenção preventiva e/ou de reparos de bens patrimoniais móveis e imóveis, inclusive veículo; calibração de equipamentos; serviços de instalação de equipamentos hospitalares; contrato de empresas de sistemas de informatização, despesas permanentes com manutenção de licenças e atualização de sistemas e programas informatizados, incluindo sistema eletrônico de compras e de controle da segurança; contrato de assessoria jurídica, e outras; despesas com processo seletivo; seguros de qualquer natureza exigidos para segurança e o pleno funcionamento da instituição; serviço de portaria e segurança e de sistemas de vídeo monitoramento; serviços eventuais e emergenciais como de lavanderia e outros, essenciais para o HMMCC, conforme demonstrados no **anexos 4.**

No **anexo 4** também estão previstas despesas com pareceres médicos (prestadores de serviço autônomo) para as especialidades que não são foco primário de atenção do HMMCC, ou seja, atendimentos de especialidades para pareceres/procedimentos específicos e pontuais, a exemplo: nefrologista, cardiologista, neurologista, endocrinologista,

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

oftalmologia, entre outros.

Por solicitação da SMS estão sendo incluídos neste PTR que constitui o 7º Termo Aditivo ao Convênio nº 007/2019 a contratação de serviços médicos de anestesiologia, cujo valor mensal estimado consta do anexo 4.

10.3. Despesas com Investimentos

Representam as despesas com aquisição de bens permanentes como equipamentos para composição do parque tecnológico, bem como eventuais adequações de área física para o adequado funcionamento do HMMCC. Não foi previsto neste Plano de Trabalho investimentos para reformas ou adequações predial.

A previsão de aquisição de equipamentos está demonstrada no **anexo 5.**

Assim, na necessidade futura de reformas, aquisição de algum dos equipamentos/aparelhos hospitalares não previstos neste planejamento, os mesmos deverão ser disponibilizados pela SMS ou **deverá ocorrer a dotação orçamentária específica pela SMS à FUNDAHC para realização de obras ou aquisição dos mesmos** ou, ainda, a substituição da aquisição dos equipamentos previstos por outros, a depender da urgência da situação.

Reitera-se que todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Convênio terão os respectivos termos de doação emitidos em favor da SMS, para patrimonialmente, conforme estipula o Convenio de Gestão **Nº 007/2019.**

10.4. Despesas Administrativas Operacionais

Essas despesas se referem ao ressarcimento de gastos operacionais, administrativos e financeiros realizadas pela Convenente FUNDAHC para a execução da gestão do presente convênio. O valor mensal estimado e provisionado para este Centro de Custos é de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais) mensais.

10.5. Valor Mensal e Total Anual do Convênio

Consta também do presente Plano de trabalho o **anexo 6: Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total Anual do HMMCC,** em que é apresentado o somatório dos custos de todas as despesas estimadas para o convênio.

11. DA RECEITA E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Os recursos financeiros necessários para a execução do presente Plano de Trabalho, para gestão e funcionamento do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** – HMMCC, serão disponibilizados mensalmente pela CONCEDENTE (SMS) à CONVENENTE (FUNDAHC), para movimentação em conta corrente específica do Convênio, mantida no Banco do Brasil S/A.

O cronograma do desembolso mensal para o período de 06 meses é o seguinte:

Quadro 14: Cronograma de Desembolso Mensal deste Aditivo.

Discriminação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor do Repasse mensal	R$ 10.372.357,11	R$ 10.372.357,11	R$ 10.372.357,11	R$ 10.372.357,11	R$ 10.372.357,11	R$ 10.372.357,11
Valor Total (6 meses)	**R$ 62.234.142,66**					

Os valores constantes do cronograma tratam de estimativas e, portanto, podem ser compensados em meses subsequentes até o final da vigência do Convênio, desde que justificados.

E, por haverem acordado e ajustado o presente, as partes assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma para um só e mesmo efeito.

Goiânia, ____de _____de 2023.

LUCILENE MARIA DE SOUSA
Diretora Executiva da FUNDAHC

ANGELITA PEREIRA DE LIMA
Reitora da Universidade Federal de Goiás

DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO
Secretário de Saúde - SMS/Goiânia

TESTEMUNHAS:

Testemunha
CPF:

Testemunha
CPF:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXOS AO PLANO DE TRABALHO DO 7° TERMO ADITIVO AO CONÊNIO Nº 007/2019HMMCC

Anexo 1: Organograma Funcional

Anexo 2: Fatores de Correção da Meta

Anexo 3: Dimensionamento e Estimativa de Despesas com Pessoal CLT

Anexo 4: Despesas estimadas com contratação de serviços, aquisição de bens permanentes e de insumos

Anexo 5: Previsão de aquisição bens permanentes

Anexo 6: Resumo da Estimativa de Custos Mensal e Custo Total Anual do Convênio – Sem o Valor do Complemento do Piso Salarial da Enfermagem

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-315a0e302cf

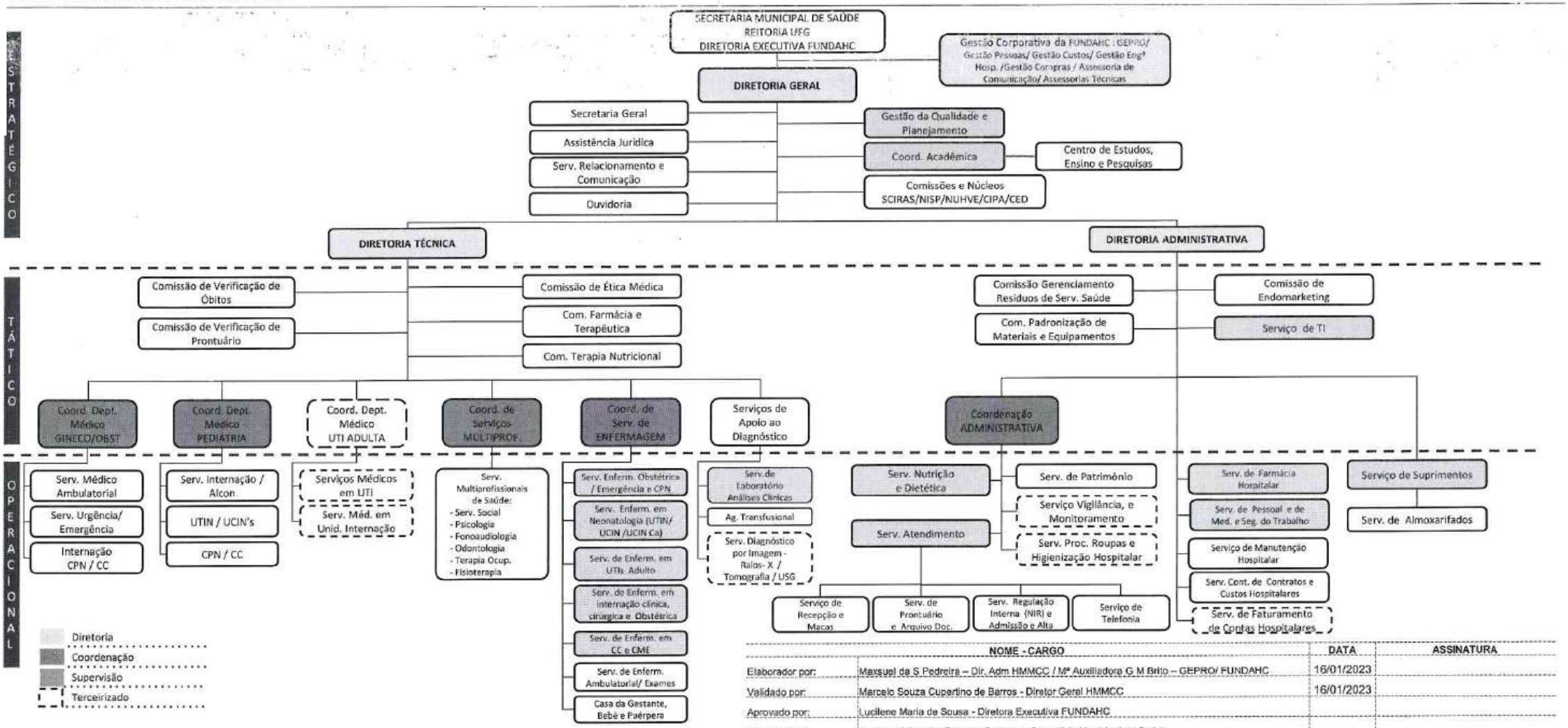
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
DOCUMENTO DE SUPORTE

FUNDAHC SUS — PREFEITURA DE GOIÂNIA

CÓDIGO – DS 006 — **VERSÃO** – Nº 06

ÁREA EMITENTE – DIRETORIA GERAL

TÍTULO – ORGANOGRAMA FUNCIONAL DO HMMCC



	NOME - CARGO	DATA	ASSINATURA
Elaborador por:	Maxsuel da S Pedreira – Dir. Adm HMMCC / Mª Auxiliadora G M Brito – GEPRO/ FUNDAHC	16/01/2023	
Validado por:	Marcelo Souza Cupertino de Barros - Diretor Geral HMMCC	16/01/2023	
Aprovado por:	Lucilene Maria de Sousa - Diretora Executiva FUNDAHC		
Aprovado por:	Dr. Durval Ferreira Fonseca Pedroso - Secretário Municipal de Saúde		

ANEXO II – PLANO DE TRABALHO – HMMCC

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVENIO Nº 07/2019

FATORES DE CORREÇÃO DAS METAS - AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

Para a avaliação dos resultados apresentados da produção assistencial, a Meta poderá ser readequada quando acometida por fatores ou variáveis que interferem diretamente nos resultados, **os quais não dependem exclusivamente de ações da Convenente**. Assim, essas variáveis denominadas de Fator de Correção (FC), deverão ser consideradas para readequar a Meta mensal, quais sejam:

A- READEQUAÇÃO DA META PARA MENOS

FC 1 = N° PRCEDIMENTOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR CARGA HORÁRIA (CH) NÃO TRABALHADA DE PROFISSIONAIS DA SMS: Reajustar a Meta do mês considerando o volume de procedimentos deixados de realizar, correspondente à CH prevista e não cumprida **de** profissional da SMS lotado no HMMCC, sem reposição pela SMS. (Considerar todos os tipos de ausências licença médica, licença maternidade, greves, licenças especiais, ponto facultativo, demissões ou desligamentos sem reposição, remanejamentos para outras unidades pela SMS, folgas em dia de aniversário concedido pela SMS, liberação para congressos previsto no Estatuto do Servidor Público Municipal, etc), com a devida comprovação e relatório do Diretor Técnico da Unidade.

FC 2 = N° DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR NÃO APROVEITAMENTO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO/ SMS, PARA AS VAGAS OFERTADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE. Neste caso, reajustar a Meta do mês, descontando o n° de vagas não utilizadas pela Central de Regulação do Município, a partir do total de vagas ofertadas pela unidade.

FC 3 = A TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PACIENTES AGENDADOS: Reduzir da Meta o n° de procedimentos correspondentes ao número de pacientes faltosos, verificada por meio de Relatórios do Sistema Informatizado de Gestão utilizado na unidade, ou Relatórios emitidos pela Regulaçã da SMS, desde que forneçam relatórios com esse tipo de informação, ou por comparação entre o volume de procedimentos efetivamente agendados e os realizados/faturados.

FC 4 = A INTERDIÇÃO OU SUSPENSÃO DE ATENDIMENTOS (EXAMES, CONSULTAS, INTERNAÇÕES) PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS OU INTERDIÇÃO DE ÁREA FÍSICA QUE OCORRAM DE FORMA EMERGENCIAL OU INTEMPESTIVA : Deduzir da Meta prevista o volume de procedimentos deixados de realizar durante o período de interdição do equipamento ou da área física, por motivos justificados pela Diretoria Administrativa ou Técnica do HMMCC e atestados pela Diretoria Geral (ex: medidas de isolamento determinado pela CCIH, reparo ou reforma da área física, manutenção de equipamentos, entre outros), que impossibilitaram as atividades programadas, **após verificada a impossibilidade de remanejamento/ajustes internos.**

Assim, a meta mensal estimada no Plano de Trabalho (PTR) poderá ser readequada pela aplicação dos fatores de correção incidentesno período avaliado, quando a produção não atingir

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

o mínimo de 85% esperado da Meta prevista.
Nestes casos:

META MENSAL CORRIGIDA = [META PREVISTA NO PTR – FATORES DE CORREÇÃO]

B- READEQUAÇÃO DA META PARA MAIS:

A meta mensal também poderá ser readequada para mais, quando ocorrerem fatoresque aumentem a produção estimada no Plano de Trabalho, tais como:

- Realização de mutirão para atendimentos eletivos;
- Aumento da Carga Horária de profissionais da especialidade avaliada;
- Criação de novos serviços/atendimentos para os quais ocorre oferta de vagas à Central de Regulação.Nesses casos, também deverá haver justificativas validadas pela Diretoria Técnica e Geral da instituição. Assim:

META MENSAL CORRIGIDA =[META PREVISTA NO PTR + FATORES DE CORREÇÃO]

Goiânia, 12/01/2023

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO 3 - DIMENSIONAMENTO E ESTIMATIVA DE CUSTOS COM PESSOAL CLT - HMMCC - 7º TERMO ADITIVO

Nº	Função	Carga Horária Mensal	Salário Nominal	Gratificação	Insalubridade	Periculosidade	Local Fechado	Remuneração Total	Encargos Sociais 68,93%	Remuneração + Encargos Sociais	Nº Vagas	Custo Total de Contratações
1	Diretor Geral	200	R$ 14.143,58	R$ 7.500,00				R$ 21.643,58	R$ 14.918,92	R$ 36.562,50	1	R$ 36.562,50
2	Diretor Técnico	200	R$ 14.143,58	R$ 7.500,00				R$ 21.643,58	R$ 14.918,92	R$ 36.562,50	1	R$ 36.562,50
3	Diretor Administrativo	200	R$ 12.022,03	R$ 7.500,00				R$ 19.522,03	R$ 13.456,54	R$ 32.978,57	1	R$ 32.978,57
4	Coordenador Acadêmico / Centro e Estudos	100	R$ 8.805,79	R$ 3.500,00	R$ 264,00			R$ 12.569,79	R$ 8.664,36	R$ 21.234,15	1	R$ 21.234,15
5	Coordenador Médico Ginecologia	200	R$ 14.143,58	R$ 3.500,00	R$ 264,00			R$ 17.907,58	R$ 12.343,69	R$ 30.251,27	1	R$ 30.251,27
6	Coordenador Médico Neonatologia	200	R$ 14.143,58	R$ 3.500,00	R$ 264,00			R$ 17.907,58	R$ 12.343,69	R$ 30.251,27	1	R$ 30.251,27
7	Coordenador de Serviços Administrativos	200	R$ 4.667,00	R$ 3.500,00				R$ 8.167,00	R$ 5.629,51	R$ 13.796,51	1	R$ 13.796,51
8	Coordenador Multiprofissional de Serv. De Saúde	200	R$ 4.667,00	R$ 3.500,00				R$ 8.167,00	R$ 5.629,51	R$ 13.796,51	1	R$ 13.796,51
9	Coordenador de Serviços de Enfermagem / RT	200	R$ 4.491,94	R$ 3.500,00	R$ 264,00			R$ 8.255,94	R$ 5.690,82	R$ 13.946,76	1	R$ 13.946,76
10	Supervisor de Tecnologia da Informação	200	R$ 5.300,00	R$ 2.000,00				R$ 7.300,00	R$ 5.031,89	R$ 12.331,89	1	R$ 12.331,89
11	Supervisor de Administração de Pessoal	200	R$ 4.667,00	R$ 2.000,00				R$ 6.667,00	R$ 4.595,56	R$ 11.262,56	1	R$ 11.262,56
12	Supervisor de Planejamento e Gestão da Qualidade	200	R$ 4.667,00	R$ 2.000,00				R$ 6.667,00	R$ 4.595,56	R$ 11.262,56	1	R$ 11.262,56
13	Supervisor de Atendimento, Recepção,Telefonia,Central Macas	200	R$ 4.667,00	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.931,00	R$ 4.777,54	R$ 11.708,54	1	R$ 11.708,54
14	Supervisor de Suprimentos	200	R$ 4.667,00	R$ 2.000,00				R$ 6.667,00	R$ 4.595,56	R$ 11.262,56	1	R$ 11.262,56
15	Supervisor de Lab. de Análises Clínicas / Ag. Transfusional / RT	200	R$ 4.491,94	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.755,94	R$ 4.656,87	R$ 11.412,81	1	R$ 11.412,81
16	Supervisor de Enfermagem - UTI Adulto Feminina / RT	200	R$ 4.491,94	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.755,94	R$ 4.656,87	R$ 11.412,81	1	R$ 11.412,81
17	Supervisor de Enfermagem - CME / CC	200	R$ 4.491,94	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.755,94	R$ 4.656,87	R$ 11.412,81	1	R$ 11.412,81
18	Supervisor de Enfermagem - Internação	200	R$ 4.491,94	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.755,94	R$ 4.656,87	R$ 11.412,81	1	R$ 11.412,81
19	Supervisor de Enfermagem - Neonatologia / RT	200	R$ 4.491,94	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.755,94	R$ 4.656,87	R$ 11.412,81	1	R$ 11.412,81
20	Supervisor de Enfermagem - CPN e Emergência	200	R$ 4.491,94	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.755,94	R$ 4.656,87	R$ 11.412,81	1	R$ 11.412,81
21	Supervisor de Farmácia / RT	200	R$ 4.491,94	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.755,94	R$ 4.656,87	R$ 11.412,81	1	R$ 11.412,81
22	Supervisor de Nutrição e Dietética / RT	200	R$ 4.491,94	R$ 2.000,00	R$ 264,00			R$ 6.755,94	R$ 4.656,87	R$ 11.412,81	1	R$ 11.412,81
23	Encarregado de NIR e SAA	200	R$ 4.667,00	R$ 1.000,00	R$ 264,00			R$ 5.931,00	R$ 4.088,24	R$ 10.019,24	1	R$ 10.019,24
24	Encarregado de Manutenção Predial	200	R$ 4.667,00	R$ 1.000,00	R$ 264,00			R$ 5.931,00	R$ 4.088,24	R$ 10.019,24	1	R$ 10.019,24
25	Encarregado de Serv. Proc. Roupas e Higienização Hospitalar	200	R$ 4.491,94	R$ 1.000,00	R$ 264,00			R$ 5.755,94	R$ 3.967,57	R$ 9.723,51	1	R$ 9.723,51
26	Almoxarife	200	R$ 2.523,17					R$ 2.523,17	R$ 1.739,22	R$ 4.262,39	2	R$ 8.524,78
27	Analista de Custos	200	R$ 4.667,00					R$ 4.667,00	R$ 3.216,96	R$ 7.883,96	1	R$ 7.883,96
28	Analista de Nível Técnico II	200	R$ 3.447,49		R$ 264,00			R$ 3.711,49	R$ 2.558,33	R$ 6.269,82	1	R$ 6.269,82
29	Analista de Nível Técnico II - EletroEletrônica	200	R$ 3.447,49			R$ 1.034,25		R$ 4.481,74	R$ 3.089,26	R$ 7.571,00	2	R$ 15.142,00
30	Analista de Planejamento e Controle Interno	200	R$ 4.667,00					R$ 4.667,00	R$ 3.216,96	R$ 7.883,96	1	R$ 7.883,96
31	Analista de Sistemas	200	R$ 5.300,00					R$ 5.300,00	R$ 3.653,29	R$ 8.953,29	2	R$ 17.906,58
32	Assistente Administrativo II	200	R$ 1.610,91					R$ 1.610,91	R$ 1.110,40	R$ 2.721,31	5	R$ 13.606,55
33	Assistente Administrativo II	200	R$ 1.610,91		R$ 264,00			R$ 1.874,91	R$ 1.292,38	R$ 3.167,29	3	R$ 9.501,87
34	Assistente Administrativo II	220	R$ 1.610,91		R$ 264,00			R$ 1.874,91	R$ 1.292,38	R$ 3.167,29	10	R$ 31.672,90
35	Assistente Administrativo III	200	R$ 2.523,17					R$ 2.523,17	R$ 1.739,22	R$ 4.262,39	1	R$ 4.262,39
36	Assistente Administrativo IV	200	R$ 3.447,49					R$ 3.447,49	R$ 2.376,35	R$ 5.823,84	2	R$ 11.647,68
37	Assistente da Qualidade	200	R$ 2.523,17					R$ 2.523,17	R$ 1.739,22	R$ 4.262,39	1	R$ 4.262,39
38	Assistente de Pessoal	200	R$ 2.523,17					R$ 2.523,17	R$ 1.739,22	R$ 4.262,39	3	R$ 12.787,17
39	Assistente de Patrimônio	200	R$ 2.523,17		R$ 264,00			R$ 2.787,17	R$ 1.921,20	R$ 4.708,37	1	R$ 4.708,37
40	Assistente de Recepção	220	R$ 1.380,12		R$ 264,00			R$ 1.644,12	R$ 1.133,29	R$ 2.777,41	20	R$ 55.548,20
41	Assistente Social	150	R$ 3.334,23		R$ 264,00			R$ 3.598,23	R$ 2.480,26	R$ 6.078,49	7	R$ 42.549,43

42	Assistente Social	150	R$	3.334,23			R$ 264,00			R$ 500,13	R$	4.098,36	R$	2.825,00	R$	6.923,36	3	R$	20.770,08
43	Assistente Social - RT	150	R$	3.334,23	R$	1.000,00	R$ 264,00				R$	4.598,23	R$	3.169,56	R$	7.767,79	1	R$	7.767,79
44	Auxiliar de Almoxarifados	220	R$	1.610,91			R$ 264,00				R$	1.874,91	R$	1.292,38	R$	3.167,29	8	R$	25.338,32
45	Auxiliar de Cozinha (Nutrição)	220	R$	1.610,91			R$ 264,00				R$	1.874,91	R$	1.292,38	R$	3.167,29	20	R$	63.345,80
46	Auxiliar de Lavanderia/Rouparia	220	R$	1.380,12			R$ 264,00				R$	1.644,12	R$	1.133,29	R$	2.777,41	20	R$	55.548,20
47	Auxiliar de Manutenção - Eletricista	220	R$	1.610,91				R$	483,27		R$	2.094,18	R$	1.443,52	R$	3.537,70	4	R$	14.150,80
48	Auxiliar de Mnutenção Predial	220	R$	1.610,91			R$ 264,00				R$	1.874,91	R$	1.292,38	R$	3.167,29	4	R$	12.669,16
49	Biomédico	220	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	10	R$	80.342,10
50	Comprador	200	R$	4.491,94							R$	4.491,94	R$	3.096,29	R$	7.588,23	2	R$	15.176,46
51	Condutor de Macas	220	R$	1.380,12			R$ 264,00				R$	1.644,12	R$	1.133,29	R$	2.777,41	13	R$	36.106,33
52	Enfermeiro Assistencial	200	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	2	R$	16.068,42
53	Enfermeiro Assistencial	220	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	39	R$	313.334,19
54	Enfermeiro Assistencial	220	R$	4.491,94			R$ 264,00			R$ 673,79	R$	5.429,73	R$	3.742,71	R$	9.172,44	30	R$	275.173,20
55	Enfermeiro CCIH	200	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	2	R$	16.068,42
56	Enfermeiro do Trabalho - SESMT	200	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	1	R$	8.034,21
57	Enfermeiro NISP	200	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	1	R$	8.034,21
58	Enfermeiro Obstétrico	220	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	8	R$	64.273,68
59	Farmacêutico	220	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	6	R$	48.205,26
60	Fisioterapeuta	150	R$	3.334,23			R$ 264,00				R$	3.598,23	R$	2.480,26	R$	6.078,49	5	R$	30.392,45
61	Fisioterapeuta	150	R$	3.334,23			R$ 264,00			R$ 500,13	R$	4.098,36	R$	2.825,00	R$	6.923,36	36	R$	249.240,96
62	Fisioterapeuta / RT	150	R$	3.334,23	R$	1.000,00	R$ 264,00				R$	4.598,23	R$	3.169,56	R$	7.767,79	2	R$	15.535,58
63	Fonoaudiólogo	150	R$	3.334,23			R$ 264,00			R$ 500,13	R$	4.098,36	R$	2.825,00	R$	6.923,36	10	R$	69.233,60
64	Fonoaudiólogo / RT	150	R$	3.334,23	R$	1.000,00	R$ 264,00				R$	4.598,23	R$	3.169,56	R$	7.767,79	1	R$	7.767,79
65	Jardineiro	200	R$	1.690,42							R$	1.690,42	R$	1.165,21	R$	2.855,63	1	R$	2.855,63
66	Lactarista	220	R$	1.610,92			R$ 264,00				R$	1.874,92	R$	1.292,38	R$	3.167,30	9	R$	28.505,70
67	Motorista	200	R$	1.533,92			R$ 264,00				R$	1.797,92	R$	1.239,31	R$	3.037,23	1	R$	3.037,23
68	Nutricionista	200	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	4	R$	32.136,84
69	Odontólogo	100	R$	4.664,00			R$ 264,00			R$ 699,60	R$	5.627,60	R$	3.879,10	R$	9.506,70	2	R$	19.013,40
70	Ouvidor	200	R$	4.667,00							R$	4.667,00	R$	3.216,96	R$	7.883,96	1	R$	7.883,96
71	Psicólogo Hospitalar	200	R$	4.491,94			R$ 264,00				R$	4.755,94	R$	3.278,27	R$	8.034,21	4	R$	32.136,84
72	Psicólogo Hospitalar	220	R$	4.491,94			R$ 264,00			R$ 673,79	R$	5.429,73	R$	3.742,71	R$	9.172,44	2	R$	18.344,88
73	Psicólogo Hospitalar / RT	200	R$	4.491,94	R$	1.000,00	R$ 264,00				R$	5.755,94	R$	3.967,57	R$	9.723,51	1	R$	9.723,51
74	Técnico de Laboratório em Análises Clínicas	220	R$	1.699,52			R$ 264,00				R$	1.963,52	R$	1.353,45	R$	3.316,97	22	R$	72.973,34
75	Técnico em Enfermagem	200	R$	1.699,52			R$ 264,00				R$	1.963,52	R$	1.353,45	R$	3.316,97	7	R$	23.218,79
76	Técnico em Enfermagem	220	R$	1.699,52			R$ 264,00				R$	1.963,52	R$	1.353,45	R$	3.316,97	117	R$	388.085,49
77	Técnico em Enfermagem	220	R$	1.699,52			R$ 264,00			R$ 254,93	R$	2.218,45	R$	1.529,18	R$	3.747,63	153	R$	573.387,39
78	Técnico em Farmácia	220	R$	1.699,52			R$ 264,00				R$	1.963,52	R$	1.353,45	R$	3.316,97	32	R$	106.143,04
79	Técnico em Informática	220	R$	2.887,18			R$ 264,00				R$	3.151,18	R$	2.172,11	R$	5.323,29	4	R$	21.293,16
80	Técnico em Nutrição	220	R$	2.123,62			R$ 264,00				R$	2.387,62	R$	1.645,79	R$	4.033,41	4	R$	16.133,64
81	Técnico em Radiologia	120	R$	1.725,63				R$	517,69		R$	2.243,32	R$	1.546,32	R$	3.789,64	1	R$	3.789,64
82	Técnico em Segurança do Trabalho	220	R$	2.887,18			R$ 264,00				R$	3.151,18	R$	2.172,11	R$	5.323,29	2	R$	10.646,58
83	Técnico ou Auxiliar de Saúde Bucal	200	R$	1.699,52			R$ 264,00				R$	1.963,52	R$	1.353,45	R$	3.316,97	1	R$	3.316,97
84	Teleatendente	180	R$	1.380,12							R$	1.380,12	R$	951,32	R$	2.331,44	2	R$	4.662,88
85	Terapeuta Ocupacional	150	R$	3.334,23			R$ 264,00			R$ 500,13	R$	4.098,36	R$	2.825,00	R$	6.923,36	1	R$	6.923,36
86	Jovem Aprendiz: Lei 10.094/00	110	R$	1.193,41							R$	1.193,41	R$	822,62	R$	2.016,03	8	R$	16.128,24
														SUBTOTAL 1 - REMUNERAÇÃO			694	R$	3.515.348,19
	Menores Aprendizes que não recebem Auxílio Aliment.																8		
														SUBTOTAL 2 - BENEFÍCIOS			686	R$	588.803,16
	Auxílio Alimentação										R$	600,00			R$	600,00	686	R$	411.600,00
	Auxílio Creche										R$	440,00	R$	303,29	R$	743,29	230	R$	170.957,16
	Despesa com emissão Guias do INSS referente Plano de Saúde e Odontológico										R$	9,00			R$	9,00	694	R$	6.246,00
														TOTAL GERAL	>>>>>>>>>>>			R$	4.104.151,35

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-315a0e302cf

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO 4-DESPESAS ESTIMADAS COM COTRATAÇÃO SERVIÇOS/AQUISIÇÕES - 7º Termo Aditivo HMMCC

FUNDAHC SUS

PREFEITURA DE GOIANIA

2.	CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS (PJ) – Despesas Fixas Mensais	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
2.1	Despesas com serviços específicos, a serem realizados por pessoas físicas ou jurídicas (como parecer	R$ 40.000,00	R$ 240.000,00
2.2	Serviços Médicos de Cirurgia Neonatal (para atender urgência de pacientes internados)	R$ 54.000,00	R$ 324.000,00
2.3	Serviços Médicos de USG (UTIN, ALCON. Obstetrícia,UTI/ENF Adulto/ Eletivos e PS) - PJ	R$ 273.000,00	R$ 1.638.000,00
2.4	Serviços Médicos Especializados em Cirurgia Geral PJ (UTI/ENF Adulto)	R$ 25.000,00	R$ 150.000,00
2.5	Serviços Médicos Especializados em Cirurgia Toraxica - PJ (UTIN/UTI)	R$ 15.000,00	R$ 90.000,00
2.6	Serviços Médicos Gineco/Obstetrícia (Diaristas, Plantonistas) inclui Mastologia - PJ	R$ 963.900,00	R$ 5.783.400,00
2.7	Serviços Médicos Infectologia - CCIH/UTIs - PJ	R$ 27.000,00	R$ 162.000,00
2.8	Serviços Médicos para ENFERMARIA - PJ	R$ 200.000,00	R$ 1.200.000,00
2.9	Serviços Médicos para UTI ADULTO - PJ	R$ 358.125,00	R$ 2.148.750,00
2.10	Serviços Médicos Pediatria (Diaristas, UTIN, UCIN, Plantonista (CPN+CC)) - PJ	R$ 969.030,00	R$ 5.814.180,00
2.11	**Serviço de Anestesiologista***	R$ 239.860,00	R$ 1.439.160,00
	CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS (PJ) – Despesas Fixas Mensais - SUBTOTAL	**R$ 3.164.915,00**	**R$ 18.989.490,00**

3.	CONTRATOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (PJ)– Despesas Fixas Mensais	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
3.1	Serviços de Assessoria Jurídica	R$ 2.200,00	R$ 13.200,00
	CONTRATOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (PJ) – Despesas Fixas Mensais - SUBTOTAL	**R$ 2.200,00**	**R$ 13.200,00**

4.a	CONTRATOS DE SERVIÇOS - Despesas Fixas	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
4.1	Contratação e Implantação de Projeto de Incêndio e Pânico	R$ 30.000,00	R$ 180.000,00
4.2	Contrato de Serviços de Laboratório de Análise Clínicas e Patologia	R$ 69.571,43	R$ 417.428,58
4.3	Controle de Qualidade do Laboratório	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00
4.4	Fornecimento de Alimentação Pacientes e Funcionários	R$ 350.000,00	R$ 2.100.000,00
4.5	Fornecimento de Nutrição Enteral	R$ 40.000,00	R$ 240.000,00
4.6	Fornecimento de Nutrição Parenteral	R$ 8.200,00	R$ 49.200,00
4.7	Franquia de Impressão	R$ 2.600,00	R$ 15.600,00
4.8	Franquia de Impressão Pulseiras Neo e Ped	R$ 1.900,00	R$ 11.400,00
4.9	Laudos de Raio X e tomomografia	R$ 50.000,00	R$ 300.000,00
4.10	Licenciamento de serviço de Informática	R$ 10.000,00	R$ 60.000,00
4.11	Manutenção Câmara Fria	R$ 1.200,00	R$ 7.200,00
4.12	Manutenção de Aparelhos de Imagem (Tomografia e USG)	R$ 12.000,00	R$ 72.000,00
4.13	Manutenção de Ar condicionados	R$ 29.000,00	R$ 174.000,00
4.14	Manutenção de Compressor de AR	R$ 1.900,00	R$ 11.400,00
4.15	Manutenção de Elevadores	R$ 2.500,00	R$ 15.000,00
4.16	Manutenção de PABX	R$ 600,00	R$ 3.600,00
4.17	Manutenção de Relógio de Ponto	R$ 500,00	R$ 3.000,00
4.18	Manutenção do Gerador	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00
4.19	Manutenção NuBreak	R$ 9.000,00	R$ 54.000,00
4.20	Manutenção Sistema de Informática Tasy	R$ 16.000,00	R$ 96.000,00
4.21	Serviço Cloud - de Hospedagem de dados nas nuvens	R$ 6.000,00	R$ 36.000,00
4.22	Serviço de Controle de Acesso Eletrônica (Licença Software, manutenção)	R$ 4.000,00	R$ 24.000,00
4.23	Serviço de exames de ecocardiografia (Adulto / Fetal)	R$ 40.000,00	R$ 240.000,00
4.24	Serviço de Faturamento Hospitalar	R$ 28.000,00	R$ 168.000,00
4.25	Serviço de Hemodiálise - PJ	R$ 90.000,00	R$ 540.000,00
4.26	Serviço de Higienização Hospitalar	R$ 395.000,00	R$ 2.370.000,00
4.27	Serviço de Internet - Link Dedicado - 2 links	R$ 5.800,00	R$ 34.800,00
4.28	Serviço de Motoboy - Transporte de material de laboratório	R$ 12.000,00	R$ 72.000,00
4.29	Serviço Especializado em Gestão Estratégica de Custos	R$ 17.000,00	R$ 102.000,00
4.30	Serviços de CME - Esterilização de Materiais	R$ 70.000,00	R$ 420.000,00
4.31	Serviços de Processamento de Roupas	R$ 110.000,00	R$ 660.000,00
4.32	Serviços de Vigilância e Portaria	R$ 130.000,00	R$ 780.000,00
4.33	Software Engenharia Clínica (Aximedis)	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00
4.34	Software PACS e RIS	R$ 4.000,00	R$ 24.000,00
	CONTRATOS DE SERVIÇOS - Despesas Fixas - SUBTOTAL	**R$ 1.549.771,43**	**R$ 9.298.628,58**

4.b	CONTRATOS DE SERVIÇOS – Despesas Variáveis	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
4.36	Contrato para Fornecimento de reagentes e equipamentos para exames de Laboratório Anal. Clínias	R$ 45.000,00	R$ 270.000,00
4.37	Despesas com Assessoria para Certificação da Qualidade/ Auditorias de pré-certificação	R$ 8.750,00	R$ 52.500,00
4.38	Fornecimento de equipamentos em comodato - bombas de infusão	R$ 39.375,00	R$ 236.250,00
4.39	Fornecimento de gases medicinais	R$ 25.000,00	R$ 150.000,00
4.40	Manutenção do Veículo	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00
4.41	Serviço de manutenção em subestação de energia eletrica	R$ 2.500,00	R$ 15.000,00
4.42	Serviço de Biopsia da Mama (Inclui Fornecimento de Matreiais e Insumos: Agulhas e Pistolas Core Bi	R$ 20.000,00	R$ 120.000,00
4.43	Serviço de calibração de equipamentos hospitalares diversos	R$ 8.000,00	R$ 48.000,00
4.44	Serviço de Incineração de Resíduos	R$ 3.000,00	R$ 18.000,00
4.45	Serviço de Laboratório de Análises Microbiológicas e Ambientais Ltda.- Análise de qualidade da água	R$ 2.500,00	R$ 15.000,00
4.46	Serviço de Manipulação de fórmulas Medicamentos	R$ 800,00	R$ 4.800,00
4.47	Serviço de Manutenção de Instrumental cirúrgico	R$ 1.500,00	R$ 9.000,00
4.48	Serviço de Manutenção de Sistema de Incêndio	R$ 2.000,00	R$ 12.000,00
4.49	Serviço de manutenção em SPDA (Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas)	R$ 800,00	R$ 4.800,00
4.50	Serviço de UTI móvel - p/ transportes de urgência	R$ 12.428,57	R$ 74.571,42
4.51	Serviços gráficos	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00
4.52	Serviços de Exames Periódicos (demissão e admissão de colaboradores) pareceres médicos,	R$ 17.000,00	R$ 102.000,00
4.53	Transporte fretado e de colaboradores para serviços externos ao HMMC	R$ 500,00	R$ 3.000,00
	CONTRATOS DE SERVIÇOS – Despesas Variáveis - SUBTOTAL	**R$ 191.153,57**	**R$ 1.146.921,42**

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

	CONTRATOS DE SERVIÇOS - FIXOS E VARIÁVEIS - SUBTOTAL	R$ 1.740.925,00	R$ 10.445.550,00

5.	CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TELEFONIA	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
5.1	Locação de Raio X portatil	R$ 10.000,00	R$ 60.000,00
5.2	Locação de Aparelhos Gasometria - laboratorio Anal. Clínicas	R$ 4.000,00	R$ 24.000,00
5.3	Locação de C R	R$ 5.000,00	R$ 30.000,00
5.4	Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (P/ UTIN, UCIN, CPN, CC)	R$ 101.771,43	R$ 610.628,58
5.5	Locação de Equipamentos para Fracionamento de Bolsas	R$ 2.500,00	R$ 15.000,00
5.6	Locação de Impressoras/Copiadoras	R$ 8.000,00	R$ 48.000,00
5.7	Locação de Software de compras HUMA	R$ 1.500,00	R$ 9.000,00
5.8	Serviço de telefonia Fixa	R$ 1.000,00	R$ 6.000,00
5.9	Serviço de telefonia Móvel	R$ 2.000,00	R$ 12.000,00
	CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TELEFONIA - SUBTOTAL	R$ 135.771,43	R$ 814.628,58

6.	DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
6.1	Aquisição de Medicamentos e Materiais Médicos-Hospitalares e demais insumos (incluindo EPI's)	R$ 560.000,00	R$ 3.360.000,00
6.2	Enxoval Hospitalar	R$ 22.500,00	R$ 135.000,00
	DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS - SUBTOTAL	R$ 582.500,00	R$ 3.495.000,00

7.	CONTRATOS DE SERVIÇOS GERAIS	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
7.1	Confecção de Placas Target Engenharia Clínica Confecção de Placas de Identificação de locais	R$ 742,86	R$ 4.457,16
7.2	Despesas com adequações estruturais prediais	R$ 16.000,00	R$ 96.000,00
7.3	Instalações de Controle de Acesso nas portarias (Catracas, Cancelas eletrônicas, travas, Software)	R$ 12.257,14	R$ 73.542,84
7.4	Manutenção em equipamentos eletromédicos (peças e serviços avulsos)	R$ 11.000,00	R$ 66.000,00
7.5	Serviço de manutenção predial preventiva: como reformas e pinturas e adequações de Espaço físico	R$ 21.000,00	R$ 126.000,00
7.6	Serviços de Manutenção com contratação direta (reformas de móveis, dedetização, limpeza de reser	R$ 2.500,00	R$ 15.000,00
	CONTRATOS DE SERVIÇOS GERAIS - SUBTOTAL	R$ 63.500,00	R$ 381.000,00

8.	DESPESAS DIVERSAS	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
8.1	Custo Administrativo Operacional	R$ 300.000,00	R$ 1.800.000,00
8.2	Despesas com Investimento	R$ 278.394,33	R$ 1.670.365,98
	DESPESAS DIVERSAS - SUBTOTAL	R$ 578.394,33	R$ 3.470.365,98

9		TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	TOTAL GERAL	R$ 6.268.205,76	R$ 37.609.234,56

NOTA: O valor estimado para contratação de serviço de anestesia foi baseado nos valores atualmente praticados pela SMS, conforme tabela de honorários e valores de procedimentos por porte , bem como na produção estimada de procedimentos cirúrgicos no novo Plano de Trabalho deste Aditivo.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO 6 - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DO HMMCC

ESPECIFICAÇÃO/ EQUIPAMENTOS MÉDICO	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1. Sala de Pequenas Cirurgias			
Aparelho de Anestesia	01	R$ 128.688,00	R$ 128.688,00
Monitor Multiparametros	02	R$ 18.666,00	R$ 37.332,00
Aspirador cirurgico	02	R$ 3.183,00	R$ 6.366,00
Foco cirurgico	02	R$ 36.858,00	R$ 73.716,00
Bisturi eletrico	02	R$ 32.640,00	R$ 65.280,00
Mesa cirurgica	02	R$ 91.434,00	R$ 182.868,00
Ultrassom transportavel	03	R$ 152.600,00	R$ 457.800,00
		SubTotal	**R$ 952.050,00**
2. Centro Cirúrgico			
Berço Aquecido	01	R$ 30.567,00	R$ 30.567,00
Aparelho de Anestesia	01	R$ 128.688,00	R$ 128.688,00
Monitor Multiparametros	02	R$ 18.666,00	R$ 37.332,00
Babypuff	01	R$ 9.000,00	R$ 9.000,00
Balança neonatal	03	R$ 1.054,00	R$ 3.162,00
Aspirador cirurgico	01	R$ 3.183,00	R$ 3.183,00
Foco cirurgico	02	R$ 36.858,00	R$ 73.716,00
Bisturi eletrico	01	R$ 32.640,00	R$ 32.640,00
Mesa cirurgica	01	R$ 91.434,00	R$ 91.434,00
		SubTotal	**R$ 409.722,00**
3. Diverrsos			
Camas com colchão - Casa gestante	15	R$ 1.500,00	R$ 22.500,00
Berço Acrílico - Casa da gestante	15	R$ 2.500,00	R$ 37.500,00
Armario 3 Divisoria - Casa gestante	5	R$ 2.500,00	R$ 12.500,00
Lavadora Lava e Seca - Casa gestante	2	R$ 3.999,00	R$ 7.998,00
Geladeira Fros Free - Casa gestante	1	R$ 3.999,00	R$ 3.999,00
Microondas - Casa gestante	1	R$ 899,00	R$ 899,00
Balana neonatal	1	R$ 800,00	R$ 800,00
Balança antropométrica	2	R$ 1.999,00	R$ 3.998,00
Biombo	7	R$ 2.200,00	R$ 15.400,00
Cadeiras giratórias	10	R$ 350,00	R$ 3.500,00
Cadeiras fixas	10	R$ 450,00	R$ 4.500,00
Computadores	15	R$ 6.000,00	R$ 90.000,00
Kits Instrumentos Cirúrgicos			R$ 105.000,00
			R$ 308.594,00
		Soma total	**R$ 1.670.366,00**
		6 parcelas	R$ 278.394,33

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO 6 - RESUMO DA ESTIMATIVA DESPESAS - MENSAL E ANUAL (SEM COMPLEMENTAÇÃO DO PISO SALARIAL DE ENFERMAGEM)

1.	CUSTO COM PESSOAL - CLT		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	CUSTO COM PESSOAL CLT - SUBTOTAL	R$	4.104.151,35	R$	24.624.908,10
2.	CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS (PJ) – Despesas Fixas Mensais		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS – Despesas Fixas Mensais - SUBTOTAL	R$	3.164.915,00	R$	18.989.490,00
3.	CONTRATOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (PJ)– Despesas Fixas Mensais		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (PJ) – Despesas Fixas Mensais - SUBTOTAL	R$	2.200,00	R$	13.200,00
4.a	CONTRATOS DE SERVIÇOS - Despesas Fixas		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE SERVIÇOS - Despesas Fixas - SUBTOTAL	R$	1.549.771,43	R$	9.298.628,58
4.b	CONTRATOS DE SERVIÇOS – Despesas Variáveis		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE SERVIÇOS – Despesas Variáveis - SUBTOTAL	R$	191.153,57	R$	1.146.921,42
	CONTRATOS DE SERVIÇOS FIXOS E VARIÁVEIS - SUBTOTAL	R$	1.740.925,00	R$	10.445.550,00
5.	CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TELEFONIA		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TELEFONIA - SUBTOTAL	R$	135.771,43	R$	814.628,58
6.	DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS - SUBTOTAL	R$	582.500,00	R$	3.495.000,00
7.	CONTRATOS DE SERVIÇOS GERAIS - MANUTENÇÃO (anexo 4)		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE SERVIÇOS GERAIS - SUBTOTAL	R$	63.500,00	R$	381.000,00
8.	DESPESAS DIVERSAS (DAO E INVESTIMENTO)		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	DESPESAS DIVERSAS - SUBTOTAL	R$	578.394,33	R$	3.470.365,98
9			TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL
	TOTAL GERAL	R$	10.372.357,11	R$	62.234.142,66

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.1.3 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

O.S. Nº 1060560
DIÁRIO OFICIAL
DIA: 07/06/2023

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Geral

Ofício Nº 2281/2023/SMS

Goiânia, 02 de junho de 2023.

À
Senhora **Kênia Haberl de Lima**
Editoria do Diário Oficial
Centro Administrativo Municipal – 2° andar
Nesta

Assunto: **Solicitação de Publicação**

Senhora Chefe,

Solicitamos a publicação no Diário Oficial do Município, do documento abaixo relacionado, em anexo, por 01 (uma) vez:

- EXTRATO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONVENIO Nº 005/2018, SEI Nº 23.29.000019362-7.

Atenciosamente,

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 23.29.000016329-9 SEI Nº 1830564v1

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

EXTRATO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 005/2018

PROCESSO: 23.29.000019362-7
CONTRATANTE: Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde
CONTRATADA: Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHC.

FUNDAMENTO: O presente Convênio reger-se-á pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90, Lei Municipal n.º 9.143/12, bem como na Lei 9.526/2014, conforme Parecer nº 894/2023 - Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante do Processo nº **23.29.000019362-7**.

DO OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do Plano de Trabalho e prorrogação excepcional do prazo de vigência do Convênio nº 05/2018 por mais **12(doze) meses a partir de 05 de junho de 2023**, observado o orçamento financeiro do novo Plano de Trabalho e seus anexos, bem como a alteração da Cláusula Oitava – Dos Recursos e do subitem 10.7 da Cláusula Décima.

DAS ALTERAÇÕES: Pelo presente instrumento de aditamento fica o Plano de Trabalho Alterado conforme Anexo I. Fica alterado o item 8.1 da Cláusula Oitava do presente Convênio na parte referente ao valor dos recursos, bem como do período de vigência, conforme disposto no novo Plano de Trabalho.

DOS RECURSOS FINANCEIROS/DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Estima-se que para a execução do presente Aditivo, pelo período de **12 (doze) meses**, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia à CONVENENTE – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante mensal de **R$ 6.985.123,43 (seis milhões, novecentos e oitenta e cinco mil, cento e vinte e três reais e quarenta e três centavos),** perfazendo o valor total de **R$ 83.821.481,20 (oitenta e três milhões, oitocentos e vinte um mil, quatrocentos e oitenta e um reais e vinte centavos)**, a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante desde instrumento, que correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária: **2023.2150.10.302.0094.2782.33903900.107.**

DO PAGAMENTO DO VALOR EM ABERTO: Fica acordado entre as partes em relação ao valor que ainda encontra-se pendente de repasse à CONVENIADA no montante de **R$ 21.838.760,24 (vinte e um milhões, oitocentos e trinta e oito mil, setecentos e sessenta reais e vinte e quatro centavos)**, que a SMS fará o repasse da seguinte forma: **R$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) até o dia 05/06/2023** e o restante em 05(cinco) parcelas de **3.167.752,04 (três milhões, cento e sessenta e sete mil, setecentos e cinquenta e dois reais e quatro centavos) todo dia 05(cinco) de cada mês**, a partir de julho de 2023.

DA RATIFICAÇÃO: Permanecem inalterados todas as demais Cláusula e condições do Convenio nº 005/2018 e seus respectivos aditivos.

DATA DA ASSINATURA: 02 de junho de 2023.

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde

Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-1570 / 3524-1503 | e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

www.goiania.go

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Processo SEI nº 23.29.000019362-7

6º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 05 / 2018 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS, A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG E A FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAHC.

O **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede no Centro Administrativo Municipal, Av. PL-01, nº 01 – Parque Lozandes, nesta Capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com CNPJ/MF n.º 37.623.352/0001-03, neste ato representado por seu titular, **DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 2048708 - SSP/GO 2ª via e do CPF/MF sob o n.º 656.190.051-00, com poderes constituídos por meio do Decreto nº. 017 de 02/01/2021, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominada **CONCEDENTE** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**, instituição pública de ensino superior, criada pela Lei nº 3.834-C de 14/12/1960 e reestruturada pelo Decreto nº 63.817 de 16/12/1968, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria, CEP: 74001-970 - Caixa Postal: 131 - Goiânia – Goiás, CNPJ nº 01.567.601/0001-43, neste ato representada pela **Magnífica Reitora - Profa. ANGELITA PEREIRA DE LIMA,** brasileira, portadora do RG nº 1333488 – SSP/GO 2ª via e do CPF/MF nº 363.357.701-72 e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Primeira Avenida, n.º 545, Setor Leste Universitário, CEP n.º 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por sua **Diretora Executiva – LUCILENE MARIA DE SOUSA,** brasileira, portadora do RG nº 37.043.560-0 SSP/GO e inscrita no CPF/MF nº 792.546.831-91, doravante denominados simplesmente CONVENENTES, firmam o presente Termo Aditivo ao Convênio nº. 05/2018, mediante as Cláusulas abaixo descritas.

FUNDAMENTO: O presente Convênio reger-se-á pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90, Lei Municipal n.º 9.143/12, bem como na Lei 9.526/2014, conforme Parecer nº 894/2023 - Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante do Processo nº **23.29.000019362-7**.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do Plano de Trabalho e prorrogação excepcional do prazo de vigência do Convênio nº 05/2018 por mais **12(doze) meses a partir de 05 de junho de 2023**, observado o orçamento financeiro do novo Plano de Trabalho e seus anexos, bem como a alteração da Cláusula Oitava – Dos Recursos e do subitem 10.7 da Cláusula Décima.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

2.1 Pelo presente instrumento de aditamento fica o Plano de Trabalho Alterado, conforme Anexo I.

2.2. Fica alterado o item 8.1 da Cláusula Oitava do presente Convênio na parte referente ao valor dos recursos, bem como do período de vigência, conforme disposto no novo Plano de Trabalho.

www.goiania.go.gov.br

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E RECURSOS FINANCEIROS / DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Estima-se que para a execução do presente Aditivo, pelo período de **12 (doze) meses**, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia à CONVENENTE – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante mensal de **R$ 6.985.123,43 (seis milhões, novecentos e oitenta e cinco mil, cento e vinte e três reais e quarenta e três centavos),** perfazendo o valor total de **R$ 83.821.481,20 (oitenta e três milhões, oitocentos e vinte um mil, quatrocentos e oitenta e um reais e vinte centavos**), a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante desde instrumento, que correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária: **2023.2150.10.302.0094.2782.33903900.107.**

4. CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO DO VALOR EM ABERTO

4.1. Fica acordado entre as partes em relação ao valor que ainda encontra-se pendente de repasse à CONVENIADA no montante de **R$ 21.838.760,24 (vinte e um milhões, oitocentos e trinta e oito mil, setecentos e sessenta reais e vinte e quatro centavos)**, que a SMS fará o repasse da seguinte forma: **R$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) até o dia 05/06/2023** e o restante em 05(cinco) parcelas de **3.167.752,04 (três milhões, cento e sessenta e sete mil, setecentos e cinquenta e dois reais e quatro centavos) todo dia 05(cinco) de cada mês**, a partir de julho de 2023.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Permanecem inalterados todas as demais Cláusulas e condições do Convênio nº 05/2018 e seus respectivos aditivos.

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Termo Aditivo, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 02 dias do mês de junho de 2023.

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde

gov.br Documento assinado digitalmente
JESIEL FREITAS CARVALHO
Data: 02/06/2023 14:56:31-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Angelita Pereira de Lima
Reitora da UFG

LUCILENE MARIA DE SOUSA:79254683191
Assinado de forma digital por LUCILENE MARIA DE SOUSA:79254683191
Dados: 2023.06.02 14:30:59 -03'00'

Lucilene Maria De Sousa
Diretora Executiva da FUNDAHC

TESTEMUNHAS:

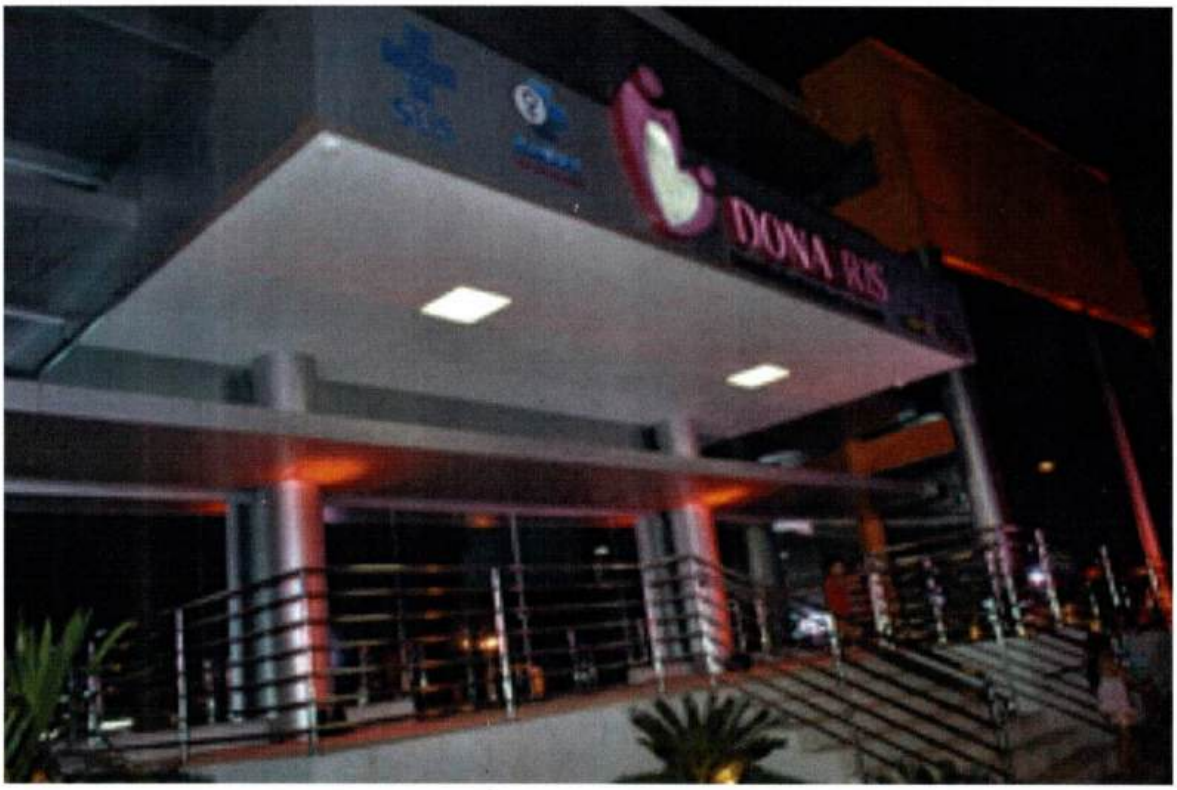
1. Jaqueline Carneiro CPF: 016457701 05

2. CPF: 731 643 92 04

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PLANO DE TRABALHO DO 6° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 005/2018 - HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS



O PLANO DE TRABALHO

O presente Plano de Trabalho (PTR) é parte integrante e indissociável do **6° Termo Aditivo ao Convênio Nº 005/2018** celebrado entre o Município de Goiânia com a Interveniência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC), para a gestão do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI). Neste PTR foi acrescido cláusulas específicas, com o objetivo de detalhar os diferentes aspectos relacionados à execução desta parceria, mediante a descrição da unidade objeto do convênio, com a definição das atividades e serviços de saúde a serem executados; a forma de execução das atividades ou projetos; a descrição de metas a serem atingidas com aa definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das mesmas; bem como, a previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou projetos abrangidos pela parceria.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

1- OBJETO

O HMDI é uma unidade hospitalar municipal, especializado em ginecologia, obstetrícia e neonatologia, exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e à docência acadêmica, sendo referência para a formação e aperfeiçoamento das diversas categorias profissionais da área da saúde envolvidas no cuidado à essa população, ao aproximar as atividades de ensino e pesquisa à pratica do cuidado em saúde.

O presente PTR tem por objeto, a parceria entre a Prefeitura Municipal de Goiânia, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC e a Universidade Federal de Goiás (UFG), para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), com vigência de doze (12) meses, a partir da data de sua assinatura.**

2- JUSTIFICATIVA

O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em regime de cooperação mútua entre os participes, para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, respeita os princípios e diretrizes do SUS, preserva a missão da SMS, a legislação ambiental e normas sanitárias, define metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

Este Termo Aditivo, se justifica em decorrência da necessidade de continuidade da gestão da unidade por meio de novo convênio, conforme reunião realizada em 22/05/2023 na SMS, e da necessidade de se estabelecer ajustes orçamentários e financeiros e operacionais para o desenvolvimento das atividades de cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, para o período de vigência do novo Termo Aditivo, visando o pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e à docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à área da saúde.

Este planejamento está em conformidade à solicitação do Sr Secretário Municipal de Saúde, em reunião com a Diretoria da FUNDAHC realizada em 22/05/2023, para que seja mantido o atendimento a população por meio de novo convênio entre as partes.

Assim, em obediência ao parágrafo segundo da cláusula primeira do referido Convênio os partícipes: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia, a Fundação

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

de Apoio ao Hospital das Clínicas - FUNDAHC e a Universidade Federal de Goiás -UFG, resolvem estabelecer o presente PTR que constará de:

I. Descrição detalhada da Unidade Hospitalar (Identificação, estrutura física, número de leitos por especialidade, áreas e serviços existentes); a descrição do organograma funcional (**anexo I**); descrição da estrutura tecnológica e dos recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal;
II. A descrição das atividades e serviços de saúde a serem realizados no HMDI, a forma de execução das atividades e as metas de produção assistencial especificada por especialidade.
III. A descrição dos indicadores de produtividade e de qualidade, bem como dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas, com vistas à avaliação de desempenho;
IV. A Previsão dos recursos financeiros, mensal e anual, **para custeio** das atividades propostas, bem como a previsão de recursos para os investimentos necessários, de modo a garantir a implementação do presente plano de trabalho para o HMDI.

As condições para o desenvolvimento de estágios e demais atividades de ensino, controlados pela Diretoria Acadêmica do HMDI, a serem ofertados aos cursos de graduação e pós-graduação **pactuados com a Universidade Federal de Goiás – UFG, conforme Cláusula Primeira item 1.1 deste Convênio,** bem como para estágios pactuados com a Escola Municipal de Saúde para as demais Instituições de Ensino Superior, de acordo com as possibilidades do HMDI para receber os estágios.

À convenente FUNDAHC cabe, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei nº 8080/90, garantir acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais eletivas, desenvolvidas e ofertadas no HMDI serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a partir de demanda referenciada, conforme normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, como descrito no anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem os riscos e vulnerabilidades.

A Convenente também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

No contexto da Rede de Atenção às Urgências, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, a Convenente atenderá a demanda espontânea e referenciada, funcionando de forma articulada com os pontos da rede assistencial de forma a garantir a integralidade do atendimento, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia.

3– VIGÊNCIA:

Este Plano de Trabalho (PTR) é parte integrante e indissociável do **Convênio Nº 005/2018** firmado entre as partes gestoras, com vigência de doze (12) meses, **a partir da data de sua assinatura**.

4- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS			
CNES: 2506858			**CNPJ:** 37623352/0001-03
Endereço: Alameda Emílio Póvoa, nº 151, Vila Redenção, Goiânia, Goiás.			
Cidade: GOIÂNIA	**UF:** GO	**CEP:74845-250**	**DDD/Telefone:** 62- 3956.8888
Responsável Legal: Durval Ferreira Fonseca Pedroso			
Cargo: Secretário Municipal de Saúde			**CPF nº** 656.190.051-00

4.1- Caracterização do Hospital

O HMDI é um hospital especializado em Ginecologia e Obstetrícia, que presta assistência à gestante, puérpera e ao recém-nascido. A unidade hospitalar está localizada no endereço: Alameda Emílio Póvoa, nº 151,Vila Redenção, Goiânia, Goiás.

Funcionamento 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta feira, das 07h às 18h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador do Município.

Tipo de Estabelecimento:	[ ] Geral [x] especializado	**Gestor do SUS signatário do Contrato:**	[ ] Estadual [x] Municipal
Porte Hospitalar:	[x] Pequeno (<200 leitos) [ ] Médio (200-399 leitos) [ ] Grande (>400 leitos)	**Tipo de Atendimento:**	[x] SADT [x] Ambulatorial [x] Hospitalar
Nível de Atenção:	[x] Alta Complexidade [x] Média Complexidade	**Serviço de Urgência e Emergência:** Urgência	[x] Porta Aberta [x] Referenciado
Profissionais:	Número de Médicos = 244 cadastrados CNES Número de Outros profissionais de nível superior da área da saúde = 158 Número de profissionais de nível médio da área da saúde = 302		
Número de Leitos	[10] UTI Neonatal Tipo II [10] UCI Neonatal Convencional	**Serviço de Maternidade**	[x] Sim [ ] Não

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

103	[05] UCI Neonatal Canguru [45] Obstetrícia -ALCON (Clínica/Cirúrgica) [16] Obstetrícia Clínica* [08] Ginecologia Cirúrgica [05] PPP [04] Neonatologia Clínica**	Habilitado em GAR (Gestação de Alto Risco)	[x] Sim [ ] Não
CPN - Centro Parto Normal	[X] **SIM - Leitos** PPP	**Centro Cirúrgico**	[05] Salas de Cirurgia
	Demanda:	[x] Espontânea	[x] Referenciada
	Inserção nas redes temáticas de saúde	[x] Sim [ ] Não	Rede Cegonha pela SMS de Goiânia Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Assim como as demais unidades da rede hospitalar municipal, o HMDI está inserido na Rede de Atenção do Município. A estrutura para atendimento em saúde dos pacientes, no Hospital e MaternidadeDona Íris consta atualmente de:

4.2- Estrutura de Atendimento em Saúde

INSTALAÇÃO	QTD.	OBS
I- ATENÇÃO AMBULATORIAL		
Consultório Médico	07	Especialidades Medicas
Sala de Acolhimento e Avaliação Inicial de Enfermagem Ambulatorial	01	
Sala de Curativos	01	
Sala de Vacinas	01	
Posto de Coleta de Leite Humano	01	
Teste Pezinho/ Teste da mamãe	01	
Sala p/ atendimento multiprofissional de saúde	05	Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia.
II-SERVIÇO DE URGÊNCIA		
Sala de Triagem e Classificação de Risco	01	
Consultório Médico	04	
Leitos de Observação (por até 24H)	04	
Sala de Emergência	01	
III-SERVIÇOS HOSPITALARES		
Sala de Cirurgia (CC)	05	Centro Cirúrgico (CC) – Inclui 01 sala p/ Parto Cesárea e 4 Salas Cir.
RPA (leitos)	05	Recuperação pós anestésica - no Centro Cirúrgico
Sala de Parto Normal- (Leitos PPP)	05	Instalados no Centro de Parto Normal - CPN
IV-LEITOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Leitos de Obstetrícia – (ALCON - Partos Normal e Cirúrgico)	45	Alojamento Conjunto – ALCOM: Internação de Puérperas e Recém-nascidos de partos clínicos e/ou cirúrgicos
Leito experimental para Saúde Mental * **(* Leito convertido da Obstetrícia Clínica, e não altera a quantidade total de leitos do HMDI)**	01	Referente ao programa de incentivo para leitos de Saúde Mental. Este leito tem **caráter experimental**, sendo **exclusivo** para atender pacientes gestantes ou puérperas da demanda interna do HMDI e será regulado pelo HMDI. Não recebe demanda externa.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

		Não será ofertada vaga dessa especialidade à Central de Regulação
Leitos de Obstetrícia Clínica	15	Para Tratamento Clínico na especialidade. **Sendo 2 leitos reversíveis p/ internaçãoem Pediatria Clínica**, para bebês que permanecem internados após a alta materna.
Leitos de Ginecologia Cirúrgica	08	Inclui as admissões para Mastologia
Leitos no PPP, no CPN	05	Centro de Parto Normal - CPN
Leitos de Neonatologia Clínica **	04	Leitos de Suporte. Exclusivos p/ internação de RN nascidos doHMDI, sem condições clínicas de permanecerem no ALCON. Apesar dos leitos de neonatologia estarem cadastrados no CNES, não existe código específico para faturamento de "diária de neonatologia" pelo SUS.
Leitos de UTI Neonatal	10	UTI Neonatal Tipo II
Leitos de UCI Neonatal	10	Convencional
Leitos de UCIN Canguru	05	Sistema de Cuidado Progressivo
TOTAL PARA LEITOS DE INTERNAÇÃO	**103**	
V- SERVIÇOS ESPECIALIZADOS		
Exames de Mamografia	1	Próprio
Exames de Raios-X	1	Próprio
Exames de Ultrassonografia	3	Próprio (3 aparelhos)
Serviço de Patologia Cervical - Colposcopia	1	Próprio
Serviço de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas	1	Próprio
Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico – exames especializados	Serviço externo	Para exames de anatomopatologia, marcadores tumorais e outros exames fora da rotina padronizada no HMDI, é contratado laboratório externo.
Agência Transfusional	1	Próprio. O Banco de Sangue de Referência é o Hemocentro.

NOTA 1: A distribuição física poderá ser adequada pela **Convenente FUNDAHC,** com anuência prévia da SMS, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

NOTA 2: Os leitos para obstetrícia clínica totalizam 16, sendo que 1 desses leitos ficou destinado à leito **experimental e reversível** para Saúde Mental, **exclusivo para pacientes atendidas no HMDI e 2 leitos**, também reversíveis, **destinados à internação em Pediatria Clínica**, para bebês que permanecem internados após a alta materna.

NOTA 3: Apesar dos 04 leitos de neonatologia estarem cadastrados no CNES, **não existe código específico para faturamento de "diária de neonatologia" pelo SUS**, pois nem todos RNs possuem AIH (estão ocupando vaga no ALCON, junto com a mãe). Apenas para os RNs submetidos a algum tratamento clínico ou que permanecem internados após a alta materna, é realizada a internação com AIH para faturamento. **Portanto, não há metas para ocupação destes leitos**, que são necessários para o suporte ao atendimento do RN do HMDI.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

4.3- Áreas Comuns e Serviços de Apoio Ao Atendimento:

UNIDADES DE APOIO	OBS.
Auditório	Próprio
Central de Material e Esterilização - CME	Próprio
Farmácia Hospitalar	Próprio
Farmácia Ambulatorial – área de acesso externo	Serviço implantado e mantido pela SMS: Funcionários lotados pela SMS e Medicamentos fornecidos pela SMS.
Serviço de Prontuários do Paciente e Arquivo de Documentos	Próprio e contrato de Arquivo Off (devido falta de espaço)
Serviço de Engenharia Clínica e de Manutenção Predial e de equipamentos Hospitalares	Próprio
Serviço de Higienização Hospitalar	Contratado
Serviço de Nutrição e Dietética - SND	Próprio
Serviço de Processamento de Roupas Hospitalares	Próprio
Serviço de Tecnologia da Informação	Próprio
Serviço de Vigilância e Monitoramento	Contratado
Serviço de Controle Interno e Gestão da Qualidade	Próprio
Serviço de Registro Civil	Próprio

4.4 - Serviços e Comissões de Apoio ao Funcionamento do HMDI

Os seguintes Serviços, Comissões e Núcleos em funcionamento no HMDI oferecem suporte à gestão dos setores técnico e administrativo, com o objetivo de aprimorar o processo de gestão desta instituição.

Especificação	Vínculo na Estrutura Organizacional	OBS
Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa - CEENP	Diretoria Acadêmica	-
Comitê de Ética em Pesquisa do HMDI	Diretoria Acadêmica	Vinculado ao CONEP
Comissão de Residência Médica - COREME	Comissão Nacional de ResidênciaMédica (CNRM)	Programas de Residência vinculados à SMS
Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - **CCIRAS** e Serviço de Controle de Infecção Relacionada àAssistência à Saúde - **SCIRAS**	Diretoria Geral	-
Comissão Interna de Gestão da Qualidade	Diretoria Geral	-
Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NUHVE	Diretoria Geral	-
Núcleo Interno de Segurança do Paciente - NISP	Diretoria Geral	-
Serviço de Ouvidoria do HMDI	Diretoria Geral	-
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Diretoria Técnica	-
Comissão Interna de Prontuários	Diretoria Técnica	-
Comissão de Revisão de Óbitos	Diretoria Técnica	-
Comissão de Gerenciamento Resíduos de Serviços Saúde	Diretoria Administrativa	-
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes– CIPA	Diretoria Administrativa	-
Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos	Diretoria Administrativa	-
Comissão de Ética de Enfermagem	Diretoria Técnica	-

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Comissão de Ética Médica	Diretoria Geral	-

NOTA: Os profissionais que compõem as comissões supracitadas não são exclusivos para as mesmas. São profissionais atuantes em diversas áreas do HMDI e que representam os setores envolvidos nos temas de cada Comissão, exceto para o SCIRAS, CEENP, Serviço de Ouvidoria e um representante do NISP e NUHVE.

5- DEFINIÇÃO DAS LINHAS DE SERVIÇOS E ATIVIDADES DE SAÚDE

O HMDI dispõe de assistência hospitalar e ambulatorial, com centro cirúrgico, centro departo norma, laboratório de análises clínicas e agência transfusional, exames de mamografia, colposcopia, raios-X, ultrassonografia.

Mantém o funcionamento do serviço de emergência 24 horas, sendo classificado como Serviço do tipo porta aberta e referenciada. O Atendimento médico ambulatorial e exames eletivos são regulados.

O HMDI é integrante da Rede Temática "Rede Cegonha", pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, de acordo com a Resolução CIB nº100/2012 que aprova a matriz diagnóstica e adesão a Rede Cegonha e homologação da Região prioritária da Rede Cegonha no Estado de Goiás.

Para manutenção do credenciamento da "Rede Cegonha", deverá ser garantido pela CONCEDENTE (SMS), no que couber, o cumprimento da Portaria 1.459 MS/GM de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, bem como as demais portarias e leis relacionadas ao tema já existentes ou que vierem a ser criadas.

5.1 – Linhas de Serviço:

Para o funcionamento do HMDI, serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais terão metas definidas.

A- Atenção na Urgência em Ginecologia e Obstetrícia:

Compreende as ações ofertadas e executadas no HMDI para os atendimentos em Urgência com porta aberta para atenção ginecológica-obstétrica, 24 horas por dia, ininterruptamente, sendo referência para as unidades de saúde do município. Para tanto, deverá ser utilizado o protocolo validado pelo Ministério da Saúde (MS) para avaliação com classificação de risco em obstetrícia e ginecologia.

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ ou encaminhados de forma

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

referenciada pelo Complexo Regulador do Município e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente deverá ser registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar AIH).

A capacidade de atendimento médico estimada para a Urgência/Emergência em Ginecologia e Obstetrícia é de **cerca de 75 consultas/24horas (dia) e de 2.250 consultas/mês, considerando tempo médio de 19 minutos para consulta médica.**

Embora os atendimentos de urgência e emergência não possuam metas a serem avaliadas, por não estarem sob a governança da FUNDAHC, todos os atendimentos realizados no setor de urgência deverão ser informados mensalmente, no RGA (Relatório de Gestão e Atividades), independente de gerar ou não uma hospitalização.

B- Atenção Ambulatorial:

Compreende todas as ações ofertadas e executadas no HMDI, em nível ambulatorial, e nas especialidades de ginecologia e obstetrícia, a pacientes não internados, independente de seu nível de complexidade. Inclui as consultas e exames eletivos.

As consultas ambulatoriais compreendem: Primeira consulta (agendada pela Regulação); primeira consulta de egressos do HMDI; Interconsultas e Consultas subsequentes (retornos das primeiras consultas), agendados no HMDI.

Os exames eletivos e as primeiras consultas serão agendados por intermédio da Central de Regulação do Município, de acordo com as vagas pactuadas e disponibilizadas mensalmente pelo HMDI. Será responsável também pela indicação e realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos pela equipe médica, nas dependências do HMDI.

As **consultas realizadas pela Enfermagem na classificação de risco** deverão ser registradas em separado e **não configuram consultas ambulatoriais**, sendo apenas informadas no RGA, conforme as normas definidas pela SMS e **não compõem as metas para fins de avaliação de desempenho.** A Capacidade de Atendimento de Profissionais Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco no Serviço de Urgência/Emergência é atualmente cerca de **2.300 atendimentos/mês.**

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar no mínimo, das 07h às 18h, de segunda-feira a sexta - feira, nas especialidades médicas descritas a seguir.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Especialidades Médicas Ofertadas pelo Ambulatório do HMDI

Obstetrícia - Pré-Natal de Alto Risco
Ginecologia Geral – **Inclui:** Patologia cervical; Amb. de Ginecologia Cirurgia; Planejamento Reprodutivo e Puerpério
Mastologia
Pediatria (exclusivo para retorno de egressos da UTIN/UCIN) Pediatria: Consulta de cirurgia pediátrica

As consultas de Pediatria serão **exclusivas para egressos da UTIN/UCINs do HMDI**, em atendimento às normativas da Rede Cegonha e Canguru, conforme demanda interna. **Não serão ofertadas vagas de 1ª Consulta à Central de Regulação para esta especialidade.** Na tabela acima é informada a capacidade de atendimento disponibilizada para esta especialidade. **Porém o volume de atendimento poderá variar e ser menor, de acordo com a demanda de acompanhamento dos pacientes pós alta hospitalar.** As primeiras consultas dos egressos serão agendadas no momento da alta hospitalar e os retornos, conforme a necessidade de cada paciente.

C- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):

Compreende a estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais e de internações hospitalares, disponíveis no HMDI. Os procedimentos realizados para atendimento a pacientes internados não compõem a linha de serviços para efeito de metas, porém a produção realizada será informada mensalmente nos RGAs, por meio dos relatórios do Serviço de Faturamento Hospitalar ou outro tipo de relatório que vier a ser criado.

O SADT externo, regulado pela SMS, compõem a meta de produção.

Os exames eletivos a serem realizados no HMDI são especificados a seguir:

Exames Eletivos Ofertados pelo HMDI

Mamografia
Ultrassonografia Obstétrica e Ginecológica
Ultrassonografia Mamaria
Core Biopsy
Ultrassonografia Neonatal - **(exclusiva para RNs egressos da UTIN/UCIN/ALCON, do HMDI e da MNC)**

D- Outros Procedimentos Ambulatoriais

O HMDI realizará os seguintes procedimentos terapêuticos ambulatoriais, para os quais **não serão ofertadas vagas** diretamente à Central de Regulação:

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Procedimento Terapêutico	Profissional Responsável
Inserção de DIU *	Médico
Colposcopia e Leep *	Médico
Teste da Orelhinha**	Fonoaudiólogo
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos ***	Fonoaudiólogo
Ordenha e Coleta de Leite Humano****	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem

* Os procedimentos de inserção de DIU e Colposcopia/LEEP, dependem de indicação médica após a consulta inicial nos ambulatórios de Ginecologia e serão agendados no HMDI conforme solicitação médica.

** O teste de Orelhinha, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos na maternidade. Assim, é proposta como capacidade de produção a mesma capacidade prevista para os partos no HMDI. Os exames que por algum motivo não puderem ser realizados durante a internação e os re-testes serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

*** Não há código no SUS, para faturamento do Teste da linguinha para outros profissionais além da Fonoaudiologia. Os exames que não puderem ser realizados pelo fonoaudiólogo durante a internação serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

**** O Posto de Coleta de Leite Humano atende as pacientes internadas e a doadoras não internadas do HMDI. A meta de produção está fundamentada na média história de 2022 e será considerado o número de atendimentos realizados à lactantes neste serviço.

E- Atenção Hospitalar:

Diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente em regime de internação. Será responsável pelo atendimento obstétrico, incluindo gestação de Alto Risco, desde a internação para acompanhamento de patologias da gestação, assistência ao parto e suporte de UTI Neonatal.

Para quantificar os procedimentos de Internação Hospitalar, serão consideradas: **Saídas Clínicas, Saídas Cirúrgicas, Saídas Obstétricas, Saídas de UTIn e de UCIns.**

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento, quando for o caso.

Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

F- Casa da Gestante, Bebê e Puérpera:

Tendo em vista que o Hospital e Maternidade D. Iris (HMDI) é uma unidade de Referência no Município de Goiânia na atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e está habilitado como serviço de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, que inclui a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com as diretrizes da Rede Cegonha;

A Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), definida como "uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco".

A CGBP vinculada ao HMDI tem capacidade para 10 usuárias, está localizada a cerca de 500 metros do HMDI em imóvel residencial, de propriedade da SMS, na Alameda Moisés Santana, Quadra 83, Lote 04, Vila Redenção, Goiânia, Goiás, que foi submetido a adequações da estrutura física em atendimentoàs regras estabelecidas na referida Portaria.

As normas de funcionamento da CGBP, bem como o perfil das usuárias a serem atendidas na casa, continuarão a ser definidos por Normativas Internas pela Diretoria do HMDI.

Não serão estabelecidas metas de produção para esse serviço. O nº de atendimentos deverá ser apresentado nos RGAs para acompanhamento.

Devido à proximidade da CGBP ao HMDI, que já dispõe de recursos de infraestrutura que podem servir às duas unidades, evitando a duplicação de serviços e também visando a redução dos custos operacionais, alguns serviços de apoio já realizados no HMDI, serão os disponibilizados à CGBP, a saber:

- Fornecimento de refeições às usuárias: as 3 principais refeições diárias (desjejum, almoço e jantar) serão produzidas pelo Serviço de Nutrição e Dietética do HMDI e entregues na CGBP para as usuárias. Ficará disponível na copa/cozinha da CGBP materiais, utensílios e insumos para pequenos lanches (chás, sucos, leite, biscoitos, frutas) a serem preparados pelas próprias usuárias.
- As roupas de cama utilizadas na CGBP serão trocadas diariamente e lavadas na lavanderia do HMDI. As roupas pessoais serão lavadas pelas próprias usuárias, na CGBP.
- O Serviço de Limpeza deverá será estendido do HMDI para esta Unidade, bem como o e de Segurança que será contrato pela FUNDAHC.
- O quadro de pessoal necessário e disponibilizado para o atendimento diário às usuárias da CGBP estará vinculado e subordinado às Coordenações (RTs) e Diretorias do HMDI, das respectivas categorias profissionais. As demais categorias profissionais exigidas pelo Ministério da Saúde, serão exercidas por profissionais do HMDI, com escala de horários especificados para atender as usuárias da CGBP,de acordo com a necessidade.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

G- Farmácia Comunitária

Trata-se de uma unidade de apoio, **pertencente a SMS**, com acesso externo independente ao acesso ao HMDI, para dispensação de medicamentos e insumos a população, incluindo pacientes diabéticos insulinodependentes. As atividades desta unidade **não compõem meta** do referido convenio, e não serão contempladas nos RGAs. **Este Serviço não está sob a governança da FUNDAHC.**

Os Servidores da SMS necessários para o funcionamento da Farmácia Comunitária serão mantidos pela SMS para o funcionamento da mesma. O mobiliário e equipamentos para esta área e o estoque de medicamentos serão fornecidos pela SMS, bem como a gestão dos servidores (controle de jornada, reposição do quadro e demais atividades inerentes ao funcionamento da mesma). O controle do estoque e a logística de dispensação e de reabastecimento de medicamentos será realizada pelos farmacêuticos da SMS lotados na Farmácia Comunitária e a próprias SMS.

A gestão do HMDI será responsável apenas pela manutenção preventiva e corretiva da área física da Farmácia Comunitária, incluindo manutenção de ar condicionado, estrutura de rede de TI, telefones e mobiliários, calibração de equipamentos, bem como a higienização da área física e coleta de resíduos.

H- Novas Especialidades de Atendimento e Outros Projetos

Caso, no decorrer da vigência do presente Convênio, **em comum acordo entre as partes**, a SMS ou a FUNDAHC e UFG, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de especialidade médica ou patologia, essas atividades deverão ser **previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SMS.** Essas autorizações serão dadas **após análise técnica e financeira juntamente com a FUNDAHC**, serão quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e elaborado o orçamento econômico financeiro, discriminado e homologado **por meio de Termo Aditivo**.

No caso de ampliação ou criação de Serviços ou de Novos Projetos, que dependam do repasse de recursos financeiros pela SMS para sua execução, para fins de avaliação do convênio a produção assistencial somente será contabilizada como meta, após a implantação completa da infraestrutura física e lotação dos profissionais necessários.

5.2- ENSINO E PESQUISA

O HMDI traz no contexto para o qual foi planejado, a finalidade da integração entre assistência, ensino e pesquisa. Assim, deverá apresentar no RGA, informações pertinentes à estas atividades.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Estágios / Atividades Acadêmicas:

O quantitativo de vagas para estágios acadêmicos será definido semestralmente em conjunto com a Diretoria Geral do HMDI, Diretoria Acadêmica do HMDI representando a UFG e com a Escola Municipal de Saúde, de acordo com as possibilidades da HMDI para receber estagiários, garantindo a destinação de vagas tanto à UFG quanto para EMS.

Será elaborada uma planilha semestral demonstrando esta capacidade e o controle e acompanhamento das atividades de estágio acadêmico e de pós-graduação no HMDI, bem como dos Programas de Residência Médica em andamento, pelo Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa (CEENP- HMDI).

As vagas de estágios oferecidos aos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Goiás serão gerenciadas pela diretoria acadêmica do HMDI por intermédio do Centro de Estudos e, as vagas de outras Instituições de Ensino Superior (IES) convenentes com a SMS serão geridas em conjunto com a Escola Municipal de Saúde (EMS).

Não serão estabelecidas metas para quantitativo de estágios para este convênio, no entanto o HMDI deverá incluir no Relatório de Gestão (RGA) informações a respeito das atividades de estágio realizadas, para fins de monitoramento.

6- METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DA ATENÇÃO À SAÚDE NO HMDI

A seguir, são apresentados os indicadores e as metas de produção conveniadas referentes aos serviços assistenciais em saúde.

6.1- REGRAS GERAIS

A FUNDAHC deverá informar mensalmente, por meio de Relatório de Gestão e Atividades (RGA), os resultados dos indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de procedimentos de assistência oferecida e realizada aos usuários do HMDI.

Para fundamentar os relatórios de produção e indicadores, poderão ser utilizados os relatórios do serviço de faturamento hospitalar, relatórios da Central de Regulação do Município, quando disponibilizados, complementados por relatórios do sistema informatizado de gestão integrada adotados no HMDI (Tasy), ou outros que vierem a ser criados.

A produção realizada deve ser encaminhada à SMS, por meio do RGA, até o dia 20 do mês subsequente. Todavia, nada obsta que a SMS solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

Conforme o monitoramento contínuo e trimestral pela Comissão Especial de Avaliação (CEA), e por necessidades da SMS justificadas e documentadas, esses indicadores e metas poderão ser alterados, de comum acordo entre as partes (por

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

exemplo: quando, por um período igual ou maior de três (3) meses, não houver demanda para o procedimento pela Central de Regulação).

Serão considerados como Metas de Produção os seguintes critérios:

I- Para as Internações Hospitalares

a) Saídas clínicas (exceto partos normais);
b) Saídas cirúrgicas (exceto partos cesáreas);
c) Saídas Obstétricas (Total de Partos Normal e Cesáreas);
d) Saídas UTIN
e) Saídas UCIN Co
f) Saídas UCIN Canguru.

II- Consultas/ Atendimentos Médicos Ambulatoriais

a) Consulta médica na atenção especializada (Nº de consultas realizadas)
b) Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais:
- Inserção de DIU - Nº de procedimentos realizados
- Colposcopia e Leep - Nº de procedimentos realizados

III- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Eletivos (SADT)

a) SADT ofertados à Rede Assistencial (Regulação) = Nº de exames eletivos realizados:
- Exames de Mamografia
- Exames de Ultrassonografia (Obstétrico e de mama)
- Core Biopsy

b) - Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada (Nº de procedimentos realizados):
- Teste da Orelhinha;
- Teste da Linguinha;
- Atendimento no Posto de Coleta de Leite Humano;

NOTA: Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento a **pacientes internados** **não comporão metas** do referido convenio, no entanto, deverão ser informados mensalmente nos RGAs.

6.2- METAS E INDICADORES DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

6.2.1 – Metas de Internações Hospitalares

O maior número de internações para partos e cirurgias no HMDI ocorre pela porta de entrada do Serviço de Urgência/Emergência. O número para leitos de internação e a distribuição destes por especialidade estão especificadas no quadro abaixo.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é porta aberta, os leitos de Clínicos e/ou Cirúrgicos, poderão ser utilizados para admissões de parturientes ou vice-versa e, por este motivo, o número de admissões para partos poderá ultrapassar as metas e, o número de internações para outros procedimentos clínicos ou cirúrgicos poderá ser menor que a capacidade prevista, conforme descrito no quadro acima. No entanto, um compensará o outro, em número de atendimentos realizados, considerando-se o total de leitos ativos.

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente o quantitativo de saídas hospitalares apresentadas no quadro a seguir, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados, taxa de ocupação hospitalar (TOH) estimada e Taxa média de permanência (TMP), distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1- Metas de saídas hospitalares para o HMDI

INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	Leitos ativos	TMP (dias)	Capacidade Estimada de Saídas Hosp	Tx Ocupação Hosp.	META MENSAL Nº Internação (saídas) Hosp./mês
Saídas Obstétricas (**Partos Normal + Cesáreos) – Leitos ALCON + PPP**	45 + 5 leitos PPP = **50**	3	500	**90 %**	450
Saídas Cirúrgicas (exceto partos cesáreas)	8	2	120	85%	102
Saídas Clínicas (exceto partos normais)	16	3	160	85 %	136
Saídas UTIN	10	20	15	85%	13
Saídas UCIN Co	10	15	20	80%	16
Saídas UCIN Canguru.	5	20	8	65%	05
Neonatologia Clínica*	4	-	--	-	Não há meta
TOTAL GERAL	**103**	--	--	--	**731**

NOTA: -Para o cálculo da Taxa de ocupação serão computadas as saídas hospitalares (altas) ocorridas no mês (30 dias). Considerou-se para o cálculo:

- **O número de leitos operacionais instalados**;
- **A Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH), sendo:** de 90 % para ALCON, conforme a média histórica e de 85 % para enfermaria clínica e cirúrgicas, de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 65% UCIN Canguru e,
- **Os Tempos Médios de Permanência (TMP), sendo:** de 3,0 dias para as saídas obstétricas, de 3,0 dias para saídas clínica, de 2,0 dias para as saídas cirúrgicas. Para UTIN o TMP foi de 20 dias, de UCIN Co de 15 dias e, de UCIN Canguru TMP de 20 dias.

A capacidade estimada para saídas cirúrgicas contempla as cirurgias ginecológicas de urgência/emergência e as cirurgias programadas (eletivas). Do total de internações cirúrgicas, 50% serão destinadas à cirurgias eletivas agendadas, ou seja 51 (inclui todas as especialidades

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

realizadas no HMDI, inclusive mastologia) e, o restante das vagas ocupadas por cirurgias da urgência/emergência do HMDI.

Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a carga horária de médicos estabelecida para procedimentos cirúrgicos e o tempo médio de cirurgia da especialidade, o número de leitos destinados para as saídas cirúrgicas programadas e a média de permanência na unidade de internação.

Importante frisar que **dos 16 leitos clínicos,** 03 são reversíveis para outros tipos de tratamento, sendo 02 leitos pediátricos (RNs do Alcon admitidos após a alta materna) e 01 leito de Saúde Mental Experimental (exclusivo para pacientes internas do HMDI), os quais são reversíveis para obstetrícia clínica geral, quando não forem utilizados por estas especialidades. Nestas situações, a CP será menor que a estimada a seguir.

As internações em UTIN/UCIN/UCIN Canguru seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS-Portaria Nº 895/2017), em que o RN crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta é atendido de acordo com a sua condição clínica e complexidade do cuidado exigido (MS-Portaria Nº 895/2017).

Portanto, **a Taxa de Ocupação e Nº de diárias deste tipo de unidade dependem da situação clínica dos pacientes,** para que possam receber alta da UTIN para a UCIN. Nem todos os pacientes admitidos na UTIN terão necessidade de serem transferidos para a UCIN/Convencional e desta para a UCIN Canguru.

*Os 4 leitos de neonatologia **são leitos de suporte para o atendimento no ALCON**. Apesar estarem cadastrados no CNES, **não existe código específico para faturamento de "diária de neonatologia" pelo SUS.** Nem todos RNs atendidos nesse espaço terão AIH (estão ocupando vaga no ALCON, junto com a mãe). Apenas para os RNs submetidos a algum tratamento clínico que gere AIH ou que permanecem internados após a alta materna, é realizada a internação com AIH para faturamento. **Portanto, não há metas para ocupação destes leitos de neonatologia**, que são necessários para o suporte ao atendimento do RN do HMDI.

6.2.2 – Metas de Consultas / Atendimentos Médicos Ambulatoriais

A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais (quando houver). Serão considerados como Atendimento Médico Ambulatorial com Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso do HMDI, Interconsultas e Consultas Subsequentes.

Quadro 2 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HMDI

Consultas Atendimentos Ambulatório	Primeira Consulta (Regulação).	Interconsultas/ Consulta Subsequente/ egressos	**Meta Mensal**

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

		(HMDI)	
Consulta Medica em Atenção Especializada - Ginecologia (Inclui Patologia Cervical, Amb. De Ginecologia Cirurgia, Planej. Reprodutivo e Puerpério).	345	231	**576**
Consulta Médica - Mastologia	93	139	**232**
Consulta Médica - Pré-Natal Alto Risco- PNAR	144	216	**360**
CONSULTAS EM PEDIATRIA: Egressos da UTIN/UCINs	Não oferta	**252**	**252**
CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA PEDIÁTRICA (pré-operatório)	36	**24**	**60**
TOTAL MENSAL DE CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS			**1.480**

A quantidade mensal de vagas **de 1ª Consulta Inicial** que serão **ofertadas para agendamento pela Central Regulação do Município,** será de **60% da Meta para as especialidades de: Ginecologia cirúrgica; Patologia Cervical, Planejamento Reprodutivo e de 40% para as especialidades de Mastologia e de Pré-Natal de Alto Risco.** As demais vagas de consultas médicas dessas especialidades (40% e 60%) respectivamente), serão ocupadas com os agendamentos pelo próprio HMDI, de retornos dessas 1ªs consultas, consultas de egressos do HMDI e de interconsultas.

O indicador de aferição será o Relatório de Produção Ambulatorial extraído de Relatórios de Faturamento Hospitalar e/ou do sistema de gestão integrada da Instituição (Tasy).

6.2.3- Metas do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Eletivos – (SADT Externo)

Para atender á **demanda atual** por exames de ultrassonografia (USG) pela SMS, serão ofertados os tipos de exames especificados no quadro a seguir.

Quadro 3 - Metas de Exames Eletivos

EXAMES / PROCEDIMENTOS	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Mamografia **	282	240
Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica (p/ Regulação)	708	602
Ultrassonografia Mamaria (p/ Regulação)	456	388
Ultrassonografia Mamaria – Interconsulta (após consulta pela Mastologia)	48	40
Core Biopsy (p/ Regulação)	48	40
Core Biopsy – Interconsulta (após consulta pela Mastologia)	24	20
Ultrassonografia Neonatal - **(exclusiva para RNs egressos da UTIN/UCIN/ALCON, do HMDI e MNC)**	104	88
	1.690	1.408

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

* Serão considerados como Metas para exames eletivos, 85% da capacidade de produção estimada.

** A quantidade para os exames de Mamografia foi estabelecida pela SMS, em função da demanda atual na Central de Regulação para este tipo de exame.

Da capacidade estimada para procedimentos de Core Biopsy, 2/3 serão ofertadas à central de Regulação da SMS e 1/3 desta capacidade será destinada a pacientes do ambulatório de mastologia do HMDI, que necessitam do procedimento, conforme avaliação médica.

Não serão ofertadas vagas da especialidade **Ultrassonografia Neonatal** à Central de Regulação. Esta previsão de exames é exclusiva para apoio diagnóstico aos recém-nascidos provenientes da UTIN/UCINs, ALCON do HMDI.

Quadro 4 - Metas de Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais

Procedimento Terapêutico	Profissional	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Inserção de DIU	Médico	29	25
Colposcopia e LEEP	Médico	50	42

Os procedimentos médicos (DIU/ Colposcopia /Leep) são atendimentos realizados sob demanda e conforme a necessidade para os pacientes que foram atendidos no HMDI após a consulta médica inicial. **Não serão ofertadas vagas** específicas para estes tipos de procedimento à Central de Regulação.

6.2.4- Metas de Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada

Para as demais categorias de profissionais de nível superior denominadas na FPO de "Outros profissionais de nível superior na atenção básica" (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social), **não serão ofertadas vagas de atendimento ambulatorial (eletivo) para a Central de Regulação** e **não serão incluídos no quadro de metas,** pois os atendimentos dessas especialidades são exclusivos para pacientes internados no HMDI e os atendimentos de retornos ambulatoriais a egressos são eventuais.

Apenas para o Serviço de Fonoaudiologia haverá metas para os procedimentos de Teste da Orelhinha e teste da linguinha e, também, haverá metas pata os atendimentos no Posto de Coleta de leite Humano.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Quadro 5- Metas de Atendimento/Procedimento - Outros profissionais na atenção especializada

Procedimento	Profissional	META
Teste da Orelhinha**	Fonoaudiólogo	450
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos ***	Fonoaudiólogo	450
Posto de Coleta de Leite Humano**** (Nº de Atendimentos)	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem	297

Para o Serviço de Fonoaudiologia está sendo apresentada a meta para os procedimentos de Teste da orelhinha (Emissões Otoacústicas - EOA) que, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos nas maternidades, e, em casos de falha do teste, deverá ser garantido retorno no HMDI para retestes. Assim, está sendo apresentada meta de produção para este exame a mesma prevista para partos no HMDI.

Caso ocorra nova falha no re-teste o recém-nascido deverá ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, **via Central de Regulação da SMS** e deve ser feito busca ativa dos encaminhados para garantir que seja realizado o diagnóstico.

Recém-nascido com indicador de risco para deficiência auditiva deverá, independente do resultado do teste de EOA, deve ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, via Central de Regulação do Município.

Assim, está sendo apresentada a capacidade de produção para este exame a mesma prevista para partos no HMDI e como meta, 85% dessa capacidade.

Posto de Coleta de Leite Humano: As atividades do Posto de Coleta de Leite são complementares às da equipe multiprofissional do ALCON, que também orientam e incentivam a amamentação. **Em rotinas internas da Unidade, serão definidos as prioridades e o fluxo para o atendimento no Posto de |Coleta.** Os profissionais deste Serviço realizam atendimento às puérperas internadas no Alojamento Conjunto, orientando e/ou realizando coleta de leite das mães que optarem por ser doadoras de leite. O volume do leite coletado é encaminhado para o Banco de Leita da M.N.C para realizar o tratamento adequado.

Assim, as funcionárias lotadas no Posto de Coleta, realizam visitas diárias ao ALCON, **atendendo à demanda da Unidade das pacientes identificadas pela equipe multiprofissional da Internação, bem como atendem às doadoras externas cadastradas,** que comparecem ao Posto de Coleta para doação.

Para o Serviço de Odontologia Neonatal (frenotomia) - não será estabelecida meta de produção, uma vez que a demanda é inesperada e muito variável. O Serviço conta com apenas uma profissional, com vínculo pela SMS, e o Serviço é exclusivo para recém-

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

nascidos da Maternidade Dona Iris e/ou do posto de coleta de leite humano do HMDI, que necessitam de frenotomia, acompanhamento pós-realização da frenotomia e outras demandas de acompanhamento de odontologia a recém-nascidos da maternidade. Não será ofertada vaga à Regulação para atendimentos externos. A produção será informada nos RGAs, para fins de acompanhamento.

6.2.5- Metas de ocupação de leitos por especialidade

Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria, para fins de avaliação:

Quadro 6 - Taxa de ocupação de leitos por especialidade (Nº de Diárias):

Leitos por Especialidades	Nº de Leitos Instalados	Capacidade Total Mensal de Diárias	Meta Mensal	Meta Mensal (Nº de Diárias/mês)
Taxa de ocupação de leitos em Obstetrícia - (A L C O N)	45	1.350	≥ 90%	1.215
Leitos PPP (no Centro de Parto Normal)	05	-	-	-
Taxa de ocupação de leitos em OBSTETRÍCIA clínica (Exceto Partos) – **Leitos Clínicos**	16	480	≥ 85%	408
Taxa de ocupação de leitos em Ginecologia Cirúrgica (Exceto Partos) – **Leitos Cirúrgicos**	08	240	≥ 85%	204
Taxa de ocupação de leitos UTIN	10	300	≥ 85%	**255**
Taxa de ocupação de leitos UCIN Convencional	10	300	≥ 80%	**240**
Taxa de ocupação de leitos UCIN Canguru	05	150	≥ 65%	**97**

Nota 1: - Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é a principal porta de entrada para as admissões no HMDI, os leitos das especialidades como Obstetrícia clínica Geral e/ou de Ginecologia Cirúrgica poderão ser revertidos entre si, ou utilizados para admissões para partos. Assim a taxa de ocupação a maior para uma dessas especialidades, compensará a taxa a menor da outra, pois o número total de leitos é fixo.

Nota 2: Leitos PPP - estão instalados no Centro de Parto Normal (CPN). Embora as pacientes admitidas para parto normal deem entrada pelo CPN, o tempo de permanência nesta Unidade é variável em geral, é menor que 24horas. A maioria das pacientes são encaminhadas para leitos no ALCON no período imediato ao parto. Por este motivo não serão contabilizadas diárias nos leitos PPP.

Nota3: Para os leitos de neonatologia - as internações em UTIN/UCIN/UCIN Canguru seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS-Portaria Nº 895/2017. Assim, embora tenha sido considerado taxas de ocupação de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 70% para UCIN Canguru, para calcular a meta nessas Unidades, na realidade a taxa de ocupação dependerá da situação clínica dos

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

pacientes, para que possam receber alta da UTIN para a UCIN e poderá vir e ser maior ou menor que o valor estimado e, nesses casos, será aplicado o Fator de Correção da meta correspondente.

7- INDICADORES QUALITATIVOS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A análise desses indicadores permitirá aos gestores acompanhar e avaliar conjuntamente a assistência prestada, podendo ser utilizada para planejamento e readequações dos serviços pela Maternidade, visando a melhoria contínua dos processos. Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria:

Quadro 7: Indicadores Qualitativos da Assistência em Saúde:

Indicador	Meta mensal
Taxa de Infecção Hospitalar Geral	≤ 5,3%
Taxa de Infecção em sítio cirúrgico	≤ 2,8%
Taxa de Infecção em UTIN Neonatal	≤ 28,7%

Quadro 8: Indicadores de Acompanhamento:

Indicador	Meta mensal
Taxa de Parto Cesárea	≤ 40%
Taxa de Parto Normal	≥ 60%
Tempo de Permanência na UTIN	≤ 20 dias
Taxa de permanência do binômio mãe/bebê pós-parto- ALCON	≤ 4 dias

7.1- OUTRAS INFORMAÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

O Relatório Trimestral de Gestão e Atividades (RGA) deverá ainda, apresentar informações pertinentes aos seguintes serviços, para o acompanhamento e avaliação da qualidade da assistência prestada aos usuários atendidos no HMDI:

- Dados consolidados do **Núcleo Interno de Segurança do Paciente**;
- Dados consolidados da **Comissão de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde – CCIRAS**;
- Dados consolidados da **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**;
- Dados consolidados do **Relatório Serviço de Ouvidoria**;
- Dados consolidados do **Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica**;
- Dados consolidados dos indicadores das Boas Práticas de Parto e Nascimento;
- Dados consolidados dos indicadores dos 10 Passos para Sucesso no Aleitamento Materno – Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

- Dados consolidados dos indicadores de qualidade do Parto Seguro
- Comprovação da constituição da **Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão de Farmácia e Terapêutica** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão Interna de Revisão de Prontuários** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias)

8- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada, pela Comissão Especial de Avaliação – CEA e, acompanhado pela Gerência de Atenção Especial da SMS -GAE, em regime trimestral, conforme estabelecido no Convênio de Gestão.

Para fins de avaliação e monitoramento, a produção mensal dos atendimentos em saúde do HMDI será informada à SMS nos Relatórios de Gestão e Atividades (RGA), bem como os indicadores quantitativos e os indicadores qualitativos, definidos neste Plano de trabalho.

Os Relatórios de Gestão e Atividades (RGA) serão elaborados pela Diretoria Executiva da Unidade Hospitalar, com visto da Diretoria da Convenente FUNDAHC, tendo como base as informações dos relatórios do Serviço de Faturamento de Contas Hospitalares do HMDI, dos relatórios obtidos a partir dos sistemas informatizados de gestão em uso no HMDI e de relatórios emitidos pela Central de Regulação do Município quando forem disponibilizados à Unidade, e/ou outros sistemas de controle que vierem a ser implantados pela SMS ou pela Convenente.

As Metas estabelecidas, **excepcionalmente, poderão ser readequadas quando acometida por fatores ou variáveis que interferirem diretamente nos resultados, os quais não dependem exclusivamente de ações da Convenente.** Assim, essas variáveis, denominadas de **Fator de Correção (FC)**, deverão ser consideradas para readequar a Capacidade de Produção Estimada como Meta (CP), e estão descritos no **anexo II: Fatores de Correção de Metas**.

A **cada trimestre, a SMS,** por meio da sua Gerencia de Atenção Especializada -GAE, fundamentada nos relatórios consolidados da Comissão Especial de Avaliação - CEA, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela **FUNDAHC,** do trimestre findo, para avaliação dos **indicadores de desempenho definidos neste Plano de Trabalho.**

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

A **SMS** poderá, a qualquer tempo, utilizar-se de representantes formalmente designados, para complementação no monitoramento dos serviços prestados. E a SMS emitirá o relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria.

Os resultados dos itens da produção assistencial para os quais serão avaliados o cumprimento de **metas** serão apresentados no RGA conforme o modelo de quadro de resultados abaixo.

Quadro 9: Indicadores quantitativos das Metas Assistenciais – **HMDI**

LINHAS DE SERVIÇO	DETALHAMENTOS	Meta Mensal	Produção Mensal Apresentada	% Alcançado da Meta	Meta Corrigida	% Alcançado da Meta Corrigida com FC
Internações Hospitalares	Saídas Obstétricas (Partos)					
	Saídas Cirúrgicas					
	Saídas Clínicas					
	Saídas UTIN					
	Saídas UCIN Co					
	Saídas UCIN Cang.					
Cirurgias	Cirurgias – (Todos tipos) Eletivas e Urgência					
Atendimentos Médicos Ambulatoriais	Consultas Médicas na Atenção Especializada-Ginecologia					
	Consultas Médicas-Mastologia					
	Consultas Médicas - PNAR					
	Consultas em Pediatria/Neonatologia (egressos e Amb. Cirurgia)					
Exames e Procedimentos Eletivos (SADT Externo)	Mamografia					
	Ultrassom Geral e Ginecológico					
	Ultrassom Mama					
	Core Biopsy					
Outros Procedimentos Médicos	Inserção DIU					
	Colposcopia e LEEP					
Procedimentos por Outros Profissionais de Saúde	Teste Orelhinha					
	Teste Linguinha					
	Posto Coleta Leite Hum.					
TOTAL GLOBAL						

Caso a produção apresentada para o indicador avaliado não alcance o percentual mínimo

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

da meta esperado **(85%),** serão apresentadas as justificativas e, **se couber**, **serão aplicados os Fatores de Correção da meta (FC)** conforme explicitado no **anexo II,** para definição de nova meta do mês, em virtude de **variáveis intervenientes (FC) que não dependem exclusivamente da Convenente,** e que influenciaram nos resultados, **visto tratar-se de convenio de gestão compartilhada e a possível ocorrência de variáveis dependentes de ações da Concedente SMS,** as quais deverão ser comprovadas por meio de documentos ou relatórios gerenciais, validados pela DiretoriaTécnica ou Geral do HMDI.

No caso de aplicação de Fator de Correção, será considerada a meta corrigida, para fins de avaliação e pontuação dos indicadores.

Quadro 10- Indicador de Avaliação Global da Produção Assistencial no período:

	% Meta Geral Alcançado sem FC		% Meta Geral Alcançado com FC	
META Global		____%		____%
Produção Apresentada				

9- DO VALOR DO PROJETO E DA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

O valor estimado para a execução deste Plano de Trabalho, para o período de **doze meses**, **a partir de sua assinatura,** objeto do **Convênio nº 005/2018,** é de **R$ 105.660.241,40 (cento e cinco milhões, seiscentos e sessenta mil, duzentos e quarenta e um reais e quarenta centavos),** a serem repassados pela Concedente (SMS), em parcelas mensais, à Convenente FUNDAHC, para a gestão do HMDI, conforme cronograma de desembolso.

O valor apresentado acima **não contempla** as despesas complementares, para suportar o custeio das **despesas correspondentes ao acréscimo salarial e respectivos encargos trabalhistas, para o piso salarial previstos na Lei do Piso Salarial da Equipe de Enfermagem, quando entrar em vigor**.

A partir do momento que esta Lei do Piso Salarial da Enfermagem entrar em vigor, os **repasses mensais** da Concedente SMS à Convenente FUNDAHC, para a gestão do HMDI, **deverão ser acrescidos a cada mês,** para o custeio dessa **nova despesa,** com base no quantitativo atual de contratados dessa categoria no HMDI, como demonstrado no anexo III e o anexo VI.

Conforme acordado em reunião realizada no dia 22/05/2023 e 30/05/2023, entre a Diretoria Executiva da Fundação, Dirigentes da Universidade Federal de Goiás, Jurídico de ambas instituições e Secretário Municipal de Saúde, para tratar do convênio, fez-se a consideração aos recursos remanescentes ao convênio atual no.05/2018 à FUNDAHC pela SMS, no total de R$ 21.838.760,24 (vinte e um milhões, oitocentos e trinta e oito mil,

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

setecentos e sessenta reais e vinte e quatro centavos), que englobam dívidas em aberto com fornecedores, impostos e reposição da conta do passivo trabalhista. Assim, acordou-se que o repasse destes recursos remanescentes fará parte deste novo aditivo firmado pela concedente e contratada antes do término da vigência do convênio (no 05/2018). O repasse destes recursos remanescentes que deverá constar nas cláusulas deste novo aditivo ocorrerá da seguinte forma: parcela inicial de R$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) e o restante do valor supracitado em 5 (cinco) parcelas conforme demonstrado no anexo VI.

10 - DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros necessários ao funcionamento da HMDI foram estimados considerando as despesas com pessoal, com contratos de serviços, manutenção e aquisição bens de consumo, com base nos preços de mercado praticados à época de elaboração deste Plano de trabalho, bem como a expectativa de consumo e estão demonstradas nos **anexos III e V**.

A apresentação das planilhas orçamentárias de forma detalhada nos **anexos supracitados** visa dar maior visibilidade na estimativa das despesas e da aplicação dos recursos.

No entanto, por serem os hospitais organizações administrativas muito dinâmicas, cujos acontecimentos não podem ser 100% previstos quando da elaboração de um planejamento anual, o planejamento para as despesas com aquisições de equipamentos, insumos, manutenção predial e de equipamentos, trata-sede uma previsão.

Portanto, poderá haver a necessidade de flexibilização da utilização desses recursos previstos, sendo permitida a aplicação para despesas não prevista neste planejamento, para atender as necessidades inesperadas da gestão hospitalar, muitas vezes urgentes, tais como reparos de equipamentos ou de estrutura física, aquisições de itens hospitalares não previstos, entre outras despesas, **desde que justificados** e não extrapole o valor total do custo estabelecido para o convênio. As justificativas deverão ser documentadas e apresentadas no RGA.

A FUNDAHC poderá ainda, apresentar, a qualquer tempo, após assinatura do convênio em questão, proposta de melhoria, que não tenham sido contempladas neste Plano. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SMS.

Após aprovação do projeto pela SMS, serão repassados para a FUNDAHC, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e/ou aquisição dos equipamentos necessários. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, **detalhado o valor e o cronograma de repasse, mediante novo termo aditivo.**

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

10.1- Despesas com Pessoal.

São despesas com pessoal: a folha de pagamento e encargos trabalhistas (vale transporte, FGTS, INSS, 13° salário, férias, adicional noturno, insalubridade, entre outros), e incluir 3% (três por cento) referente à composição do Fundo Rescisório (passivo trabalhista) a partir da assinatura deste convênio, repassado pela Concedente, relativo à alínea c, item 2.1 da Cláusula Segunda do **Convênio Nº 005/2018, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais trabalhistas, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do Convênio, bem como para pagamentos de ações judiciais trabalhistas que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do mesmo, que deverá ser depositado mensalmente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica.**

Despesas relativas às decisões provenientes de acordos coletivos e judiciais trabalhistas (benefícios e vantagens), **não estão provisionadas** neste plano de trabalho e deverão ser suportados pela Concedente. Poderão ser suportadas pelos recursos não utilizados e mantidos em conta bancária, conforme parágrafo anterior, desde que não comprometa as despesas já previstas.

O dimensionamento e as despesas com pessoal contratado e a contratar pela FUNDAHC em regime CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) para o funcionamento do HMDI e CGBP consideram as atividades, serviços e volume de procedimentos na instituição, e foi elaborado entre as partes conforme consta do **anexo III**. Os valores salariais a serem praticados pela FUNDAHC, por categoria profissional ou função, também são apresentados neste anexo.

Para o dimensionamento de pessoal a ser contratado pela FUNDAHC, foi considerado **o quantitativo de Servidores da SMS lotados e a serem mantidos no HMDI pela SMS, conforme** demonstrado no **anexo IV** (Quadro de Pessoal da SMS Lotado no HMDI), que **compõem o dimensionamento total de pessoal** necessário ao funcionamento pleno do HMDI e para o cumprimento das metas de produção pactuadas. **Os salários e remunerações de Servidores da SMS lotados no HMDI ficarão à cargo da Concedente SMS.**

Em caso de aposentadoria, licença maternidade, licença médica, remoção de pessoal da SMS lotado na Unidade (HMDI), férias ou outros tipos de afastamento, que reduzam o quantitativo de horas mensais pactuadas sem a correspondente e imediata substituição pela SMS, as escalas de trabalho poderão ficar prejudicadas, com queda na produção pactuada e a execução das metas prejudicada, sendo necessário, nestes casos, aplicar fatores de correção das metas assistenciais.

Nesta situação, a Convenente FUNDAHC deverá comunicar à Gerencia de Atenção Especializada (GAE)/SMS, sobre o afastamento do servidor e SMS e, as medidas a serem adotadas para que não haja comprometimento da assistência aos usuários, podendo incluir a

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

redução de oferta de serviços e, consequentemente das metas de produção, até que a reposição dos mesmos seja efetivada pela SMS ou até a contratação de profissionais pela FUNDAHC, para as vagas em aberto, **por meio termo aditivo com a correspondente compensação financeira, por parte da SMS à FUNDAHC**, relativa às despesas com as novas contratações de profissionais para substituir os Servidores da SMS afastados.

Durante o período de execução do **Convênio nº 005/2018**, a CONCEDENTE SMS poderá substituir trabalhadores técnicos da área da saúde contratados pela CONVENENTE – FUNDAHC por servidores efetivos da SMS, mediante acordo entre as partes, com base na planilha de dimensionamento total de pessoal necessário ao funcionamento do HMDI, devendo os servidores da SMS integrar as equipes e escalas de trabalho definidas pelos gestores das áreas do HMDI.

Sempre que a Concedente SMS for realizar a substituição de contratados da Convenente – FUNDAHC por servidores da SMS, **deverá comunicar formalmente à FUNDAHC,** com antecedência mínima de 30 dias sobre as substituições e apresentar o quantitativo e a categoria de profissionais da área da saúde a serem lotados no HMDI, de acordo com o quadro de pessoal necessário à execução das atividades previstas para o HMDI no **anexo III** neste Planejamento, considerando a correspondência da carga horária contratada.

Os valores estimados no **anexo III** para a contratação de profissionais pela FUNDAHC e que vierem a ser substituídos por servidores da SMS **(exceto a carga horária dos profissionais por especialidades, que já constam no anexo IV supra citado),** deverão ser deduzidos do custo mensal estimado do convenio, na mesma proporção da carga horária e/ou do quantitativo correspondente de pessoal substituído, por categoria profissional, tudo devidamente documentado por meio de ofícios, que terão cópias apresentados no RGA (Relatório de Gestão e Atividades) do mês correspondendo ao fato ocorrido, desde que não haja aumento de atividades assistenciais e novos projetos.

Os salários dos contratados por CLT serão reajustados a cada ano, conforme data base da categoria, tendo como referência a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou por outro indicador que venha a substituí-lo. Quaisquer outros reajustes salariais deverão ser precedidos de propostas pela CONCEDENTE e avaliação da CONVENENTE e posterior objeto de termo aditivo.

Os valores previstos para a contratação de profissionais de saúde pela FUNDAHC, como pessoa física (CLT) poderão ser total ou parcialmente remanejados para a contratação de pessoas jurídicas (PJ), observado os custos previstos, desde que mantidas as atividades previstas neste planejamento. Do mesmo modo poderão ser contratados por regime CLT profissionais de saúde que ora estão previstos em contrato como Pessoa Jurídica, desde que observado a correspondência de valores estimados.

Novas contratações de pessoal pela FUNDAHC, durante a vigência desse Plano de Trabalho, que represente aumento de custos com pessoal acima do estabelecido no custo total

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

do convênio, somente serão realizadas com a prévia e expressa autorização da CONCEDENTE e firmatura de Termo Aditivo, com exceção do previsto nos parágrafos anteriores.

10.2 - Despesas com Manutenção

As despesas necessárias ao funcionamento da HMDI encontram-se demonstradas no **Anexo V** - Despesas Estimadas com contratação de serviços e aquisição de materiais e insumos, exceto as despesas com pessoal, compreendendo o seguinte:

A- Aquisições:

Inclui despesas para aquisição de insumos em geral como materiais médico-hospitalares e de exames diagnósticos; medicamentos, produtos químicos; instrumental cirúrgico; impressos, materiais de escritório; roupas hospitalares e uniformes; produtos de higiene e limpeza; alimentos, utensílio de cozinha; equipamentos de proteção individual e coletiva; materiais de manutenção predial; aquisição de combustíveis e derivados, despesas com softwares, materiais para manutenção de sistema de informatização e gestão da informação, despesas de outra natureza relativas às atividades hospitalares, insumos, materiais e medicamentos.

B- Contratações de Serviços:

Inclui despesas com serviços de telefonia, internet, fornecimento de gás metano e gases medicinais; de locação de equipamentos médico-hospitalares; contratos com laboratórios específicos e banco de sangue; serviço de anestesia; serviços médicos e de outros profissionais de saúde; contratos de manutenção preventiva e/ou de reparos de bens patrimoniais móveis e imóveis, inclusive veículo; calibração de equipamentos; serviços de instalação de equipamentos hospitalares; contrato de empresas de sistemas de informatização, despesas permanentes com manutenção de licenças e atualização de sistemas e programas informatizados, incluindo sistema eletrônico de compras e de controle da segurança; contrato de assessoria jurídica, e outras; despesas com processo seletivo; seguros de qualquer natureza exigidos para segurança e o pleno funcionamento da instituição; serviço de portaria e segurança e de sistemas de vídeo monitoramento; serviços eventuais e emergenciais como de lavanderia e outros, essenciais para o HMDI, conforme demonstrados no **anexo V.**

No **anexo V** também estão previstas despesas com pareceres médicos (prestadores de serviço autônomo) para as especialidades que não são foco primário de atenção do HMDI, ou seja, atendimentos de especialidades para pareceres/procedimentos específicos e pontuais, a exemplo: nefrologista, cardiologista, neurologista, endocrinologista, oftalmologia, entre outros.

10.3 - Despesas com Investimentos

Neste instrumento **não** estão previstas despesas a serem realizadas com aquisições de equipamentos hospitalares, mobiliários e outros investimentos, e também, despesas com obras

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

e reformas de estrutura física (predial).

Sempre que necessário, será solicitado pela FUNDAÇÃO a CONCEDENTE a realização destas manutenções ou aquisições informando a CONCEDENTE quando a necessidade e urgência de atendimento das mesmas.

10.4- Despesas Administrativas Operacionais

Essas despesas se referem ao ressarcimento de gastos operacionais, administrativos e financeiros realizadas pela Convenente FUNDAHC para a execução da gestão do presente convênio. O valor mensal estimado e provisionado para este Centro de Custos é de R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) mensais.

10.5 - Custo Mensal e Total do Convênio

Consta também do presente Plano de trabalho o **anexo VI: Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total do HMDI,** em que é apresentado o somatório dos custos de todas as despesas estimadas para o convênio.

10- DA RECEITA E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos financeiros necessários para a execução do presente Plano de Trabalho, para gestão e funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris** – HMDI, serão disponibilizados mensalmente pela CONCEDENTE (SMS) à CONVENENTE (FUNDAHC), para movimentação em conta corrente específica do Convênio, mantida no Banco do Brasil S/A.

Conforme apresentado no **anexo VI-** Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total do Convênio, o **cronograma do desembolso** mensal, **a partir da assinatura deste termo aditivo,** é o seguinte:

Quadro 11: Cronograma de Desembolso Mensal:

Discriminação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor do repasse	R$ 12.985.123,43	R$ 10.152.875,48	R$ 10.152.875,48	R$ 10.152.875,48	R$ 10.152.875,48	R$ 10.152.875,48

Discriminação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor do repasse	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Os valores constantes dos cronogramas acima tratam de estimativas e, portanto,podem ser compensados em meses subsequentes até o final da vigência do Convênio, desde que justificados.

E, por haverem acordado e ajustado o presente, as partes assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma para um só e mesmo efeito.

Goiânia, 02 de JUNHO de 2023.

LUCILENE MARIA DE SOUSA:79254683191

Assinado de forma digital por LUCILENE MARIA DE SOUSA:79254683191
Dados: 2023.06.02 12:13:46 -03'00'

LUCILENE MARIA DE SOUSA
Executiva da FUNDAHC

Documento assinado digitalmente
gov.br
JESIEL FREITAS CARVALHO
Data: 02/06/2023 14:56:31-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ANGELITA PEREIRA DE LIMA
Reitora da Universidade Federal de Goiás

DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO
Secretário de Saúde - SMS/Goiânia

TESTEMUNHAS:

Nome: Joaquina Carneiro

CPF: 016454701 05

Nome:

CPF: 734.643.921-04

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXOS AO PLANO DE TRABALHO - HMDI:

Anexo I - Organograma funcional

Anexo II - Fatores de Correção das Metas.

Anexo III - Dimensionamento e Estimativa de Despesas com Pessoal CLT

Anexo III- B- Estimativa Diferença com Piso Enfermagem CLT HMDI

Anexo IV - Servidores da SMS lotados no HMDI

Anexo V - Despesas Estimadas com Contratação de Serviços, Aquisição de Materiais e Insumos

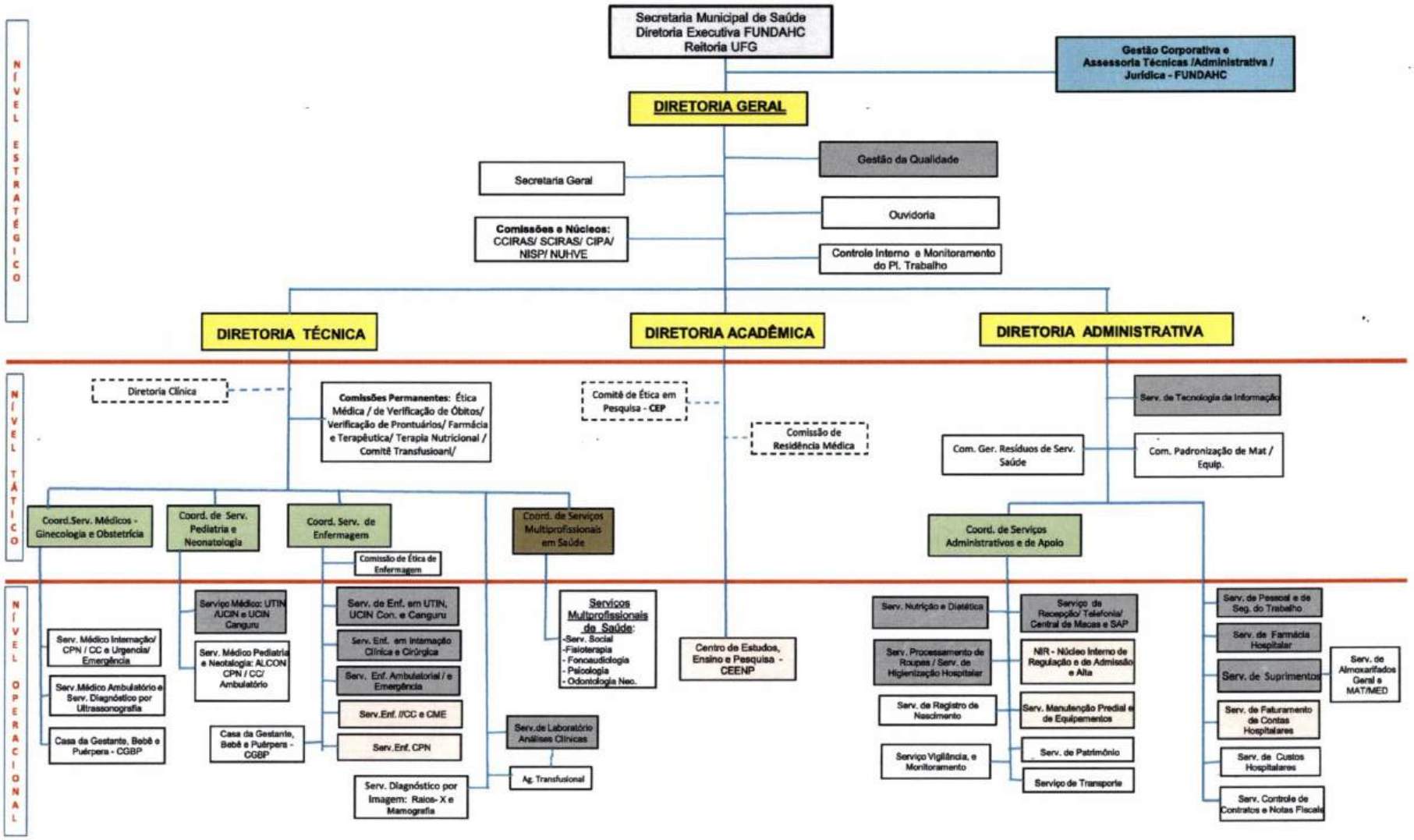
Anexo VI- Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total do Convênio

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO I - ORGANOGRAMA FUNCIONAL - HMDI



LEGENDA

- Serv. Representativos da Gestora FUNDAHC no HMDI
- Serviços com cargos de gestão - Diretoria
- Serviços com cargos de gestão - Coordenação
- Serviços com cargos de gestão - Supervisão
- Serviços com Cargos de Gestão - Encarregado
- Cargos de Gestão não preenchidos pela FUNDAHC ou vinculados à SMS

Controle de Documento: Versão 014/2023

Aprovado pela: Diretoria FUNDAHC / Reitoria da UFG / Secretária Municipal de Saúde	Anexo I do Plano de Trabalho
Profª. Drª. Lucilene Maria de Sousa - Diretora Executiva da FUNDAHC	
Profa. Dra.Angelita Pereira de Lima - Reitora da UFG // Dr.Durval Ferreira Fonseca Pedroso -Secret. Municipal Saúde	

ANEXO II – PLANO DE TRABALHO – HMDI

6° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N° 005/2018

FATORES DE CORREÇÃO DAS METAS - AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

Para a avaliação dos resultados apresentados da produção assistencial, **excepcionalmente** a Meta poderá ser readequada quando acometida por fatores ou variáveis que interferem diretamente nos resultados, **os quais não dependem exclusivamente de ações da Convenente**. Assim, essas variáveis denominadas de Fator de Correção (FC), deverão ser consideradas para readequar a Meta mensal, quais sejam:

A- READEQUAÇÃO DA META PARA MENOS

FC 1 = N° DE PROCEDIMENTOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAIS DA SMS PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO (CH) E NÃO REALIZADA: Reajustar a Meta do mês considerando o volume de procedimentos deixados de realizar, correspondente à CH prevista e não cumprida de profissional da SMS lotado no HMDI, sem reposição pela SMS. Considerar todos os tipos de ausências: licença médica, licença maternidade, greves, licenças especiais, ponto facultativo, demissões ou desligamentos sem reposição, remanejamentos para outras unidades pela SMS, folgas em dia de aniversário concedido pela SMS, liberação para congressos previsto no Estatuto do Servidor Público Municipal, etc, com a devida comprovação e relatório do Diretor Técnico da Unidade.

FC 2 = N° DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR NÃO APROVEITAMENTO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO/ SMS, PARA AS VAGAS OFERTADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE. Neste caso, reajustar a Meta do mês, descontando o n° de vagas não utilizadas pela Central de Regulação do Município, a partir do total de vagas ofertadas pela unidade.

FC 3 = A TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PACIENTES AGENDADOS: Reduzir da Meta o n° de procedimentos correspondentes ao número de pacientes faltosos, verificada por meio de Relatórios do Sistema Informatizado de Gestão utilizado na unidade, ou Relatórios emitidos pela Regulaçã da SMS, desde que forneçam relatórios com esse tipo de informação, ou por comparação entre o volume de procedimentos efetivamente agendados e os realizados/faturados.

FC 4 = A INTERDIÇÃO OU SUSPENSÃO DE ATENDIMENTOS (EXAMES, CONSULTAS, INTERNAÇÕES) PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS OU INTERDIÇÃO DE ÁREA FÍSICA **QUE OCORRAM DE FORMA EMERGENCIAL OU INTEMPESTIVA**: Deduzir da Meta prevista o volume de procedimentos deixados de realizar durante o período de interdição do equipamento ou da área física, por motivos justificados pela Diretoria Administrativa ou Técnica do HMDI e atestados pela Diretoria Geral (ex: medidas de isolamento determinado pela CCIH, reparo ou reforma da área física, manutenção de equipamentos, entre outros), que impossibilitaram as atividades programadas, **após verificada a impossibilidade de remanejamento/ajustes internos.**

Assim, a meta mensal estimada no Plano de Trabalho (PTR) poderá ser readequada pela aplicação dos fatores de correção incidentes no período avaliado, **quando a produção não**

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

atingir o mínimo de 85% esperado da Meta prevista.

Nestes casos:

META MENSAL C O R R I G I D A = [META PREVISTA NO PTR – FATORES DE CORREÇÃO]

B- READEQUAÇÃO DA META PARA MAIS:

A meta mensal também poderá ser readequada para mais, quando ocorrerem fatoresque aumentem a produção estimada no Plano de Trabalho, tais como:

- Realização de mutirão para atendimentos eletivos;
- Aumento da Carga Horária de profissionais da especialidade avaliada;
- Criação de novos serviços/atendimentos para os quais ocorre oferta de vagas à Central de Regulação.Nesses casos, também deverá haver justificativas validadas pela Diretoria Técnica e Geral da instituição. Assim:

META MENSAL CORRIGIDA =[META PREVISTA NO PTR + FATORES DE CORREÇÃO]

Goiânia, 31/05/2023

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO III -Dimensionamento e Despesas Estimadas - Pessoal CLT contratados e a contratar pela FUNDAHC para o HMDI									
HMDI Cargos / Funções	Carga Horária Semanal	Salário	Valores das Gratificações	Valores de Produtividade	Valores ref. Insalubridade e Periculosidade	Encargos Sociais 68,93% sobre a remuneração total - Vínculos FUNDAHC	Total da Remuneração Mensal com os Encargos Sociais	Nº Vagas Atual	SUB-TOTAL DO CUSTO COM AS CONTRATAÇÕES E GRATIFICAÇÕES
Diretor Geral		R$ 10.730,92	R$ 6.500,00			R$ 11.877,27	R$ 29.108,19	1	R$ 29.108,19
Diretor Técnico		R$ 10.730,92	R$ 6.500,00		R$ 264,00	R$ 12.059,25	R$ 29.554,17	1	R$ 29.554,17
Diretor Administrativo (Vínculo FUNDAHC)		R$ 12.022,04	R$ 6.500,00			R$ 12.767,24	R$ 31.289,28	1	R$ 31.289,28
Diretor Acadêmico (Vínculo UFG)			R$ 6.500,00			R$ 4.480,45	R$ 10.980,45	1	R$ 10.980,45
Analista de Nível Superior II - Coord. Serviços Adm.	40	R$ 4.667,00	R$ 3.000,00			R$ 5.284,86	R$ 12.951,86	1	R$ 12.951,86
Analista de Administração de Pessoal (Supervisor)	40	R$ 4.667,00	R$ 1.650,00			R$ 4.354,31	R$ 10.671,31	1	R$ 10.671,31
Analista de Custos	40	R$ 4.667,00				R$ 3.216,96	R$ 7.883,96	1	R$ 7.883,96
Analista de Gestão da Qualidade (Supervisor)	40	R$ 4.667,00	R$ 1.650,00			R$ 4.354,31	R$ 10.671,31	1	R$ 10.671,31
Analista de Nível Superior II - Planejamento e Controle Interno	40	R$ 4.667,00				R$ 3.216,96	R$ 7.883,96	1	R$ 7.883,96
Analista de Nível Superior II - Supervisor de Atendimento:Recepção, Telefonia, Cartório e Central Macas	40	R$ 4.667,00	R$ 1.650,00			R$ 4.354,31	R$ 10.671,31	1	R$ 10.671,31
Analista de Nível Superior II - Coord.de Suprimentos (Inclui os almoxarifados e Patrimônio)	40	R$ 4.667,00	R$ 3.000,00			R$ 5.284,86	R$ 12.951,86	1	R$ 12.951,86
Analista de Nível Superior II - Proc. Roupas e Higienização Hospitalar (SUPERVISOR.)	40	R$ 4.667,00	R$ 1.650,00		R$ 264,00	R$ 4.536,28	R$ 11.117,28	1	R$ 11.117,28
Analista de Nível Superior II - NIR e SAA (Encarregado)	40	R$ 4.667,00	R$ 850,00		R$ 264,00	R$ 3.984,84	R$ 9.765,84	1	R$ 9.765,84
Analista de Nível Superior II - Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa (Encarregado)	40	R$ 4.667,00	R$ 850,00			R$ 3.802,87	R$ 9.319,87	1	R$ 9.319,87
Analista de Nível Superior II - Faturamento (Encarregado)	40	R$ 4.667,00	R$ 850,00			R$ 3.802,87	R$ 9.319,87	1	R$ 9.319,87
Analista de Manutenção Hospitalar (Anal. Nível Superior II)- Encarregado	40	R$ 4.667,00	R$ 850,00		R$ 264,00	R$ 3.984,84	R$ 9.765,84	1	R$ 9.765,84
Almoxarife - Material Medico/Hosp e/ou Almox. Geral	40	R$ 2.887,18				R$ 1.990,13	R$ 4.877,31	2	R$ 9.754,63
Assistente de Patrimônio	40	R$ 2.887,18			R$ 264,00	R$ 2.172,11	R$ 5.323,29	1	R$ 5.323,29
Analista de Nível Técnico II em Eletro-eletrônica (Serv. Engª Clin.)	40	R$ 3.447,49			R$ 1.034,25	R$ 3.089,26	R$ 7.571,00	2	R$ 15.142,00
Analista de Sistemas - TI (Supervisor)	40	R$ 5.300,00	R$ 1.650,00			R$ 4.790,64	R$ 11.740,64	1	R$ 11.740,64
Analista de Sistema	40	R$ 5.300,00				R$ 3.653,29	R$ 8.953,29	2	R$ 17.906,58
Assistente Administrativo I	40	R$ 1.399,20			R$ 264,00	R$ 1.146,44	R$ 2.809,64	15	R$ 42.144,66
Assistente Administrativo II - (10 NIR/1 Atend./1 Radiol./1 Cartorio/1 UTIN/1 Manut)	12x36 ou 40h	R$ 1.610,91			R$ 264,00	R$ 1.292,38	R$ 3.167,29	15	R$ 47.509,28
Assistente de Prontuários e Arquivos	40	R$ 2.887,18			R$ 264,00	R$ 2.172,11	R$ 5.323,29	1	R$ 5.323,29
Assistente Administrativo III - Controle de Contratos e Secretaria Geral/ Financeiro	40	R$ 2.523,17				R$ 1.739,22	R$ 4.262,39	3	R$ 12.787,17
Assistente de Administração de Pessoal	40	R$ 2.523,17				R$ 1.739,22	R$ 4.262,39	3	R$ 12.787,17
Assistente de Recepção	12x36 ou 40h	R$ 1.399,20			R$ 264,00	R$ 1.146,44	R$ 2.809,64	20	R$ 56.192,88
Assistente Social	12x60 ou 30	R$ 3.334,23			R$ 264,00	R$ 2.480,26	R$ 6.078,49	3	R$ 18.235,47
Assistente Social - Encarregado/R T	30	R$ 3.335,23	R$ 850,00		R$ 264,00	R$ 3.066,85	R$ 7.516,08	1	R$ 7.516,08
Auxiliar de Almoxarifado	40	R$ 1.610,91			R$ 264,00	R$ 1.292,38	R$ 3.167,29	6	R$ 19.003,71
Auxiliar de Cozinha (Nutrição)	40	R$ 1.399,20			R$ 264,00	R$ 1.146,44	R$ 2.809,64	20	R$ 56.192,88
Auxiliar de Laboratório	40	R$ 1.399,20			R$ 264,00	R$ 1.146,44	R$ 2.809,64	1	R$ 2.809,64
Auxiliar de Lavanderia	12x36	R$ 1.399,20			R$ 528,00	R$ 1.328,42	R$ 3.255,62	18	R$ 58.601,14
Oficial de manutenção predial - Eletricista	40	R$ 1.610,91			R$ 483,27	R$ 1.443,52	R$ 3.537,70	5	R$ 17.688,52
Oficial de manutenção predial (Pintor - Pedreiro - Serralheiro - jardineiro - encanador)	40	R$ 1.610,91			R$ 264,00	R$ 1.292,38	R$ 3.167,29	3	R$ 9.501,86
Biomédico - Supervisor/ RT.Lab. Análise Clínicas e Ag. Transf.	40	R$ 4.491,94	R$ 1.650,00		R$ 264,00	R$ 4.415,61	R$ 10.821,55	1	R$ 10.821,55
Biomédico (6 Lab An. Clínicas + 4 Ag. Tranf)	12x36	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	10	R$ 80.342,09
Comprador	40	R$ 4.491,94				R$ 3.096,29	R$ 7.588,23	2	R$ 15.176,47
Costureiro	40	R$ 1.399,20			R$ 264,00	R$ 1.146,44	R$ 2.809,64	1	R$ 2.809,64
Cozinheiro	12x36h	R$ 1.610,91			R$ 264,00	R$ 1.292,38	R$ 3.167,29	6	R$ 19.003,71
Enfermeiro -Coordenador/ RT Serviços de Enfermagem	40	R$ 4.491,94	R$ 3.000,00		R$ 264,00	R$ 5.346,17	R$ 13.102,11	1	R$ 13.102,11
Enfermeiro - Supervisor de Unidade do Serviço de Enfermagem	40	R$ 4.491,94	R$ 1.650,00		R$ 264,00	R$ 4.415,61	R$ 10.821,55	3	R$ 32.464,66
Enfermeiro -Encarregado de Unidade do Serviço de Enfermagem	40	R$ 4.491,94	R$ 850,00		R$ 264,00	R$ 3.864,17	R$ 9.470,11	2	R$ 18.940,23
Enfermeiro Assistencial (Todas as áreas: neonatologia, obstetrícia, generalistas, CC/CME/CASA GESTANTE)	12x36h	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	60	R$ 482.052,57
Enfermeiro - NIR/SAA	12x36h	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	2	R$ 16.068,42
Enfermeiro - Vig. Epidemiológica e NISP	40	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	1	R$ 8.034,21
Enfermeiro do Trabalho	40	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	1	R$ 8.034,21
Enfermeiro SCIH	36	R$ 4.042,69			R$ 264,00	R$ 2.968,60	R$ 7.275,29	2	R$ 14.550,58
Farmacêutico - Supervisor / RT	40	R$ 4.491,94	R$ 1.650,00		R$ 264,00	R$ 4.415,61	R$ 10.821,55	1	R$ 10.821,55
Farmacêutico	12x36	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	4	R$ 32.136,84
Farmacêutico	30	R$ 3.369,34			R$ 264,00	R$ 2.504,46	R$ 6.137,80	1	R$ 6.137,80
Faturista	40	R$ 2.492,80				R$ 1.718,29	R$ 4.211,09	4	R$ 16.844,35
Fisioterapeuta - (UTIN e UCIN)	30 OU 12X60	R$ 3.334,23			R$ 264,00	R$ 2.480,26	R$ 6.078,49	9	R$ 54.706,41
Fisioterapeuta - Encarregado/ Responsável Técnico	30	R$ 3.334,23	R$ 850,00		R$ 264,00	R$ 3.066,16	R$ 7.514,39	1	R$ 7.514,39
Fonoaudiólogo	30 OU 12X60	R$ 3.334,23			R$ 264,00	R$ 2.480,26	R$ 6.078,49	5	R$ 30.392,45
Fonoaudiólogo Encarregado/ Responsável Técnico	30	R$ 3.334,23	R$ 850,00		R$ 264,00	R$ 3.066,16	R$ 7.514,39	1	R$ 7.514,39
Lactarista	40	R$ 1.399,20			R$ 264,00	R$ 1.146,44	R$ 2.809,64	9	R$ 25.286,79
Maqueiro - Condutor de Macas	12x36	R$ 1.399,20			R$ 264,00	R$ 1.146,44	R$ 2.809,64	9	R$ 25.286,79
Médico - Coordenação de Serv. Médicos Ginecol/Obstetrícia	30	R$ 13.413,65	R$ 3.000,00		R$ 264,00	R$ 11.495,90	R$ 28.173,55	1	R$ 28.173,55
Médico Gineco/Obstetra - Diarista	20	R$ 8.942,44			R$ 264,00	R$ 6.346,00	R$ 15.552,44	4	R$ 62.209,76
Médico Gineco/Obstetra - Plantão	12	R$ 5.365,47			R$ 264,00	R$ 3.880,39	R$ 9.509,86	14	R$ 133.138,09
Médico Gineco/Obstetra - Plantão	24	R$ 10.730,92			R$ 264,00	R$ 7.578,80	R$ 18.573,72	24	R$ 445.769,24
Médico Ultrassonografista	12	R$ 5.365,47			R$ 264,00	R$ 3.880,39	R$ 9.509,86	6	R$ 57.059,18
Médico Ultrassonografista	20	R$ 8.942,44			R$ 264,00	R$ 6.346,00	R$ 15.552,44	1	R$ 15.552,44
Médico Mastologista	12	R$ 5.365,47			R$ 264,00	R$ 3.880,39	R$ 9.509,86	4	R$ 38.039,45
Médico - Coordenação de Serv. Médicos Pediatria/ Neonatologia	30	R$ 13.413,65	R$ 3.000,00		R$ 264,00	R$ 11.495,90	R$ 28.173,55	1	R$ 28.173,55
Médico Plantonista - Pediatra/Neonatologia - **Internação/ALCON/ CPN/CC**	24	R$ 10.730,92			R$ 264,00	R$ 7.578,80	R$ 18.573,72	15	R$ 278.605,78
Médico Plantonista - Pediatra/Neonatologia - **Internação/ALCON/ CPN/CC**	12	R$ 5.365,47			R$ 264,00	R$ 3.880,39	R$ 9.509,86	15	R$ 142.647,96
Médico Pediatra/Neonatologista- Diarista Alcon	20	R$ 8.942,44			R$ 264,00	R$ 6.346,00	R$ 15.552,44	4	R$ 62.209,76
Médico Pediatra/Neonatologista -Diarista Alcon	24	R$ 10.730,92			R$ 264,00	R$ 7.578,80	R$ 18.573,72	1	R$ 18.573,72

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO III -Dimensionamento e Despesas Estimadas - Pessoal CLT contratados e a contratar pela FUNDAHC para o HMDI

HMDI Cargos / Funções	Carga Horária Semanal	Salário	Valores das Gratificações	Valores de Produtividade	Valores ref. Insalubridade e Periculosidade	Encargos Sociais 68,93% sobre a remuneração total - Vínculos FUNDAHC	Total da Remuneração Mensal com os Encargos Sociais	Nº Vagas Atual	SUB-TOTAL DO CUSTO COM AS CONTRATAÇÕES E GRATIFICAÇÕES
Médico Neonatologista SUPERV. / RT do Serviço de UTI/UCI Neonatal	20	R$ 8.942,44	R$ 1.650,00	R$ 973,76	R$ 264,00	R$ 8.154,56	R$ 19.984,76	1	R$ 19.984,76
Médico Intensivista Neonatologia - Diarista UTIN / UCIN	12	R$ 5.365,47		R$ 565,92	R$ 264,00	R$ 4.270,48	R$ 10.465,87	1	R$ 10.465,87
Médico Intensivista Neonatologia - Diarista UTIN / UCIN	30	R$ 13.413,65		R$ 1.414,20	R$ 264,00	R$ 10.402,81	R$ 25.494,66	1	R$ 25.494,66
Médico Intensivista Neonatologia - Plantão UTIN / UCIN	24	R$ 10.730,92		R$ 1.131,84	R$ 264,00	R$ 8.358,98	R$ 20.485,74	7	R$ 143.400,15
Médico Intensivista Neonatologia - Plantão UTIN / UCIN	12	R$ 5.365,47		R$ 565,92	R$ 264,00	R$ 4.270,48	R$ 10.465,87	3	R$ 31.397,62
Motorista (veículo comum)	12x36	R$ 1.533,92			R$ 264,00	R$ 1.239,31	R$ 3.037,23	2	R$ 6.074,45
Nutricionista - Supervisor/ RT.	40	R$ 4.491,94	R$ 1.650,00		R$ 264,00	R$ 4.415,61	R$ 10.821,55	1	R$ 10.821,55
Nutricionista - (Neonat Clínica + Produção e lactário)	40	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	3	R$ 24.102,63
Ouvidor	40	R$ 4.667,00				R$ 3.216,96	R$ 7.883,96	1	R$ 7.883,96
Psicólogo Clínico	40	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	1	R$ 8.034,21
Psicólogo Hospitalar	40	R$ 4.491,94			R$ 264,00	R$ 3.278,27	R$ 8.034,21	2	R$ 16.068,42
Psicólogo Hospitalar - Encarregado/RT	40	R$ 4.491,94	R$ 850,00		R$ 264,00	R$ 3.864,17	R$ 9.470,11	1	R$ 9.470,11
Técnico de Lab de Análises Clínicas	36h	R$ 1.529,56			R$ 264,00	R$ 1.236,30	R$ 3.029,86	5	R$ 15.149,30
Técnico de Lab de Análises Clínicas	12x36	R$ 1.699,52			R$ 264,00	R$ 1.353,45	R$ 3.316,97	10	R$ 33.169,74
Técnico em Enfermagem (Instrumentador Cirúrgico)	12x36	R$ 1.699,52			R$ 264,00	R$ 1.353,45	R$ 3.316,97	2	R$ 6.633,95
Técnico em Enfermagem	12x36 ou 40h	R$ 1.699,52			R$ 264,00	R$ 1.353,45	R$ 3.316,97	183	R$ 607.006,30
Técnico em Farmácia	12x36	R$ 1.699,52			R$ 264,00	R$ 1.353,45	R$ 3.316,97	13	R$ 43.120,67
Técnico em Informática	40h ou 12x36	R$ 2.887,18			R$ 264,00	R$ 2.172,11	R$ 5.323,29	4	R$ 21.293,15
Técnico em Nutrição	40	R$ 2.123,63			R$ 264,00	R$ 1.645,79	R$ 4.033,42	4	R$ 16.133,69
Técnico em Radiologia - RT	24	R$ 1.725,63	R$ 850,00		R$ 517,69	R$ 2.132,22	R$ 5.225,54	1	R$ 5.225,54
Técnico em Segurança do Trabalho	40	R$ 2.887,18			R$ 264,00	R$ 2.172,11	R$ 5.323,29	2	R$ 10.646,58
Teleatendente	36	R$ 1.399,20				R$ 964,47	R$ 2.363,67	3	R$ 7.091,01
Jovem Aprendiz - Lei 10.094/00	30h	R$ 1.110,92			R$ 264,00	R$ 947,73	R$ 2.322,65	15	R$ 34.839,79
SUB TOTAL 1								630	R$ 4.011.770,09
Jovens Aprendizes e Diretor Acadêmico não recebem Auxílio Alimentação								16	
SUB TOTAL 2								614	
Auxílio Alimentação							R$ 600,00	614	R$ 368.400,00
Auxílio Creche						R$ 303,29	R$ 434,00	295	R$ 128.030,00
Despesa com emissão Guias do INSS referente Plano de Saúde e Odontológico						R$ -		250	R$ 2.250,00
Gratificação para plantonista médico em fins de semana						R$ 206,79	R$ 506,79	190	R$ 96.290,10
Adicional Área Fechada (CC/CME/UTIN/UCIN) - Nível superior (acordo sindical)	15% sal. base	R$ 4.491,94	R$ 673,79			R$ 6.306,51	R$ 6.980,30	30	R$ 209.409,02
Adicional Área Fechada (CC/CME//UTIN/UCIN) - Nível médio (acordo sindical)	15% sal. base	R$ 1.699,52	R$ 254,93			R$ 2.386,06	R$ 2.640,99	80	R$ 211.278,95
TOTAL DO CUSTO MENSAL COM PESSOAL									R$ 5.027.428,16

NOTA: O Reajuste do Salário Mínimo ocorrerá em janeiro de cada ano, conforme determindo pelo Governo Federal. Que incide também sobre a taxa de insalubridade e auxílio creche, porém não houve previsão deste reajuste neste plano de trabalho, e assim que comunicado o valor deste reajuste por parte do Governo Federal, o mesmo será submetido a SMS para ajustes de repasse.

Quantitativo de Pessoal para o número 103 de leitos Hosp nas especialidades abaixo e a casa da gstante,:

45 leitos ALCON - (Parto Normal e Cesárea)
08 Leitos Ginecologia sendo: CIR. Emerg./CIR eletiva/2p/ mastologia/Ginec. Clínica
16 leitos OBSTETRICIA CLÍNICA GERAL (JASMIM)
05 leitos UCIN CANGURU
10 leitos UTIN
10 Leitos UCIN
04 leitos para Observação de RN no espaço da JASMIM
05 Salas PPP
Casa da Gestante (10 vagas)

Gerencia administrativa e de
Gestão de Pessoas - FUNDAHC

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO III-B - Estimativa de Despesas para Complementar o Piso Salarial da Enfermagem para o HMDI

HMDI Cargos / Funções	Carga Horária Semanal	Valor atual da Diferença de Salário	Valores das Gratificações	Valores ref. Insalubridade e Periculosidade	Encargos Sociais 68,93% sobre a remuneração total - Vínculos FUNDAHC	Total da Remuneração Mensal com os Encargos Sociais	Nº Vagas Atual	SUB-TOTAL DO CUSTO COM AS CONTRATAÇÕES E GRATIFICAÇÕES	Valor Piso Sal.
Enfermeiro - RT Serviços de Enfermagem (Coord.)	40	R$ 258,06		R$ -	R$ 177,88	R$ 435,94	1	R$ 435,94	
Enfermeiro Supervisor/ Encarregado de Unidade do Serviço de Enfermagem	40	R$ 258,06		R$ -	R$ 177,88	R$ 435,94	5	R$ 2.179,70	
Enfermeiro Assistencial (Todas as áreas: neonatologia, obstetrícia, generalistas, CC/CME/CASA GESTANTE)	12x36h	R$ 258,06		R$ -	R$ 177,88	R$ 435,94	60	R$ 26.156,45	R$ 4.750,00
Enfermeiro - NIR/SAA	12x36h	R$ 258,06		R$ -	R$ 177,88	R$ 435,94	2	R$ 871,88	
Enfermeiro - Vig. Epidemiológica e NISP	40	R$ 258,06		R$ -	R$ 177,88	R$ 435,94	1	R$ 435,94	
Enfermeiro do Trabalho	40	R$ 258,06		R$ -	R$ 177,88	R$ 435,94	1	R$ 435,94	
Enfermeiro SCIH	40	R$ 258,06		R$ -	R$ 177,88	R$ 435,94	2	R$ 871,88	
Técnico em Enfermagem (Instrumentador Cirúrgico)	12x36	R$ 1.625,48		R$ -	R$ 1.120,44	R$ 2.745,92	2	R$ 5.491,85	R$ 3.325,00
Técnico em Enfermagem	12x36 ou 40h	R$ 1.625,48		R$ -	R$ 1.120,44	R$ 2.745,92	183	R$ 502.503,98	
SUB TOTAL 1							**257**	**R$ 539.383,56**	
(-) Diretor Acadêmico e Jovens Aprendizes não recebem Auxílio Alimentação							17		
SUB TOTAL 2							**240**		
Adicional Área Fechada (CC/CME/UTIN/UCIN) - Nível superior (acordo sindical)	15% sal. base	diferença	R$ 38,71		R$ 26,68	R$ 65,39	17	R$ 1.111,68	
Adicional Área Fechada (CC/CME//UTIN/UCIN) - Nível médio (acordo sindical)	15% sal. base	diferença	R$ 243,82		R$ 168,07	R$ 411,89	80	R$ 32.950,81	
							TOTAL ESTIMADO	**R$ 573.446,04**	

Gerencia administrativa e de
Gestão de Pessoas - FUNDAHC

ANEXO IV- SERVIDORES SMS LOTADOS NO HMDI

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS SMS - MAIO / 2023

Nº	NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO	CH	OBSERVAÇÕES
1	CARLOS ALBERTO DE REZENDE	AGENTE ADMINIST.	EFETIVO	30 HORAS	
2	MARINA DE ALMEIDA MAIA	AGENTE ADMINIST.	EFETIVO	30 HORAS	
3	WESLAINE DE FARIA BATISTA	AGENTE ADMINIST.	EFETIVO	30 HORAS	
4	PEDRO HENRIQUE AVELINO	ASSISTENTE ADMINIST.	EFETIVO	40 HORAS	
5	ANGELIKA CRISTINA SILVA MARTINS	ASSISTENTE SOCIAL	EFETIVO	30 HORAS	
6	LÚCIA ABADIA DE CARVALHO QUEIROZ	ASSISTENTE SOCIAL	EFETIVO	30 HORAS	
7	TEREZINHA GONCALVES DE ALMEIDA OLIVEIRA	ASSISTENTE SOCIAL	EFETIVO	30 HORAS	Afastada sem previsão de retorno
8	ALZIRA RODRIGUES DOS SANTOS	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
9	FERNANDO SIMIÃO DE FREITAS	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
10	LETÍCIA CARDOSO MOREIRA	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
11	LETÍCIA CARDOSO MOREIRA - 2º vínculo	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
12	MESSIAS CARNEIRO	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
13	CLAUDIA NAVES PEREIRA REZENDE	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	
14	ELIANA REZENDE FRANCO	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	Vai abrir processo p/ aposentadoria
15	NUBIA SIQUEIRA DAMACENO	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	
16	RAPHAEL JOSE DE ALMEIDA ARANTES	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	
17	TATIANA DELA-SÁVIA FERREIRA VILELA	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	Licença maternidade até 19/07/23
18	EDUARDO SANTOS LOPES PONTES	DIRETOR TÉCNICO	EFETIVO	40 HORAS	Diretor Tecnico
19	ADRIANA CRISTINA DAVID	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
20	AMANDA PAIVA BERNARDES ALVES	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
21	ANA LUDMILA DE OLIVEIRA MELO	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
22	ANDREIA DELFINO DOS SANTOS	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
23	CRISTIANE VIEIRA MANSO DE LIMA	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
24	EKISSANIA ROSA DE ALMEIDA	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
25	JAQUELINY BARSANULFO FERREIRA	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
26	JAMILE SILVA VIEIRA	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
27	MARIA DA PENHA ALVES E SILVA CASTRO	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
28	SHIRLEY EURIPIA DE REZENDE RIBEIRO	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
29	THAINA MEIRELLES PINHEIRO BARROS	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
30	ELIENE MARIA RICARDO	FARMACÊUTICO	EFETIVO	30 HORAS	
31	FLAVIO HENRIQUE COSTA DE OLIVEIRA	FARMACÊUTICO	EFETIVO	30 HORAS	
32	LIVIA PAULA SILVA FIGUEIREDO	FARMACÊUTICO	EFETIVO	30 HORAS	
33	WYLZENETH SIQUEIRA CANDIDO PORTUGUES	FARMACÊUTICO	EFETIVO	30 HORAS	
34	FERNANDA XIMENES LOPES	FISIOTERAPEUTA (COORD.	EFETIVO	30 HORAS	Coord. Multiprof.
35	HELEN XAVIER DAMASCENO	FISIOTERAPEUTA	EFETIVO	30 HORAS	
36	ADRIANA MARQUES DA SILVA	FONOAUDIÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
37	PATRICIA PASSOS DA SILVA	FONOAUDIÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
38	PATRICIA PASSOS DA SILVA - 2º vínculo	FONOAUDIÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
39	YVANA DE CARVALHO RISPOLI	ODONTÓLOGO	EFETIVO	20 HORAS	
40	CLAUDIA MARANHÃO BARIANI	PSICÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
41	CLAUDIA MARANHÃO BARIANI -2º vínculo	PSICÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
42	MARCIA ANTÔNIO LEMOS	PSICÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
43	RAFAELA PAULA MARCIANO	PSICÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
44	HEYLHA MAR COSTA PINTO DA SILVA	SUPERV. TÉC. EM UNIDADE SANITÁRIA	EFETIVO	40 HORAS	Casa Gestante
45	AUREA SIRQUEIRA SANTANA	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
46	CLAUDENICE ALVES FERREIRA	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
47	DARLENE ANTONIA DA SILVA	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	Afastada sem previsão de retorno e irá aposentar por invalidez
48	GERALDA APARECIDA DE FARÃES	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
49	HERIKA CLAUDINO DA COSTA	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
50	LAILA SENA MOTA	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
51	MARIA DO SOCORRO FERREIRA	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
52	SIRLENE DA SILVA PINHEIRO NOBREGA	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
53	SUELI DA SILVA TEIXEIRA FELIX	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
54	TELMA MARIANO LOURENÇO DE SOUZA	TÉC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
55	BRAULINO FERREIRA DA CRUZ	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
56	DENISE RODRIGUES GALINARI SCARTEZINI	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
57	DILZA GOMES RIBEIRO	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
58	ELIANE PAZ SOARES	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
59	JOAO MARCELO PORTO DE DEUS	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
60	LUCIANA CORREA SOARES DE ASSUNÇÃO	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
61	NOESI LOURENÇO XAVIER	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
62	SILVIO SEBASTIÃO DA COSTA	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
63	VANESSA GONÇALVES MARANHÃO	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
64	WILLIAN CALDEIRA DE MOURA	TÉC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS SMS - MAIO / 2023

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Nº	NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO	CH	OBSERVAÇÕES
1	ERIBERTO CLEMENTE NETO	CIRURGIÃO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
2	ANDRE LUIZ BRAGA DAS DORES	MEDICO CLINICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
3	ELDOM DE MEDEIROS SOARES	MÉDICO CLINICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
4	JAMILE ALVES DE SOUZA	MÉDICO CLINICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
5	LEONARDO BRUNO GOMES FRANCA	MÉDICO CLINICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
6	RIANE VINICIUS MARTINS FREITAS	MÉDICO CLINICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
7	ANDRESSA MACHADO SANTANA BRASIL	MÉDICO COLOPROCTOLOG	EFETIVO	20 HORAS	
8	ALESSANDRA ARANTES DA SILVA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
9	ANA CLARA ARAUJO COSTA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
10	DANIELLE MORENO CASTANHO BERTOLINI	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
11	DENES RIBEIRO DE OLIVEIRA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
12	KELLEN SEBBA ALENCAR	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
13	MARCOS LAZARO DE SOUZA GONDIM	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
14	NALDIMAR LOURENCO BARBOSA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
15	PEDRO HONORATO PINHEIRO	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
16	RUTH CARLA ALVES DA COSTA BORGES	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
17	TADEU BATISTA PEREIRA DE CARVALHO	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
18	VANESSA ROCHA DE OLIVEIRA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
19	WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
20	WEULER ALVES FERREIRA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
21	KATYANE LARISSA ALVES	MÉDICO MASTOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
22	LORENE ALMEIDA PINHEIRO DE BELÉM	MÉDICO MASTOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	Licença matern.até 18/07/2023
23	BRUNA YANA DE CARVALO LIN	MÉDICO OFTALMOLOGIST/	EFETIVO	20 HORAS	
24	MARINA SOUZA ROCHA FALCAO	MÉDICO OFTALMOLOGIST/	EFETIVO	20 HORAS	
25	PEDRO HENRIQUE MACEDO DOS SANTOS	MÉDICO OFTALMOLOGIST/	EFETIVO	20 HORAS	
26	TALITA DE TOLEDO LIMA	MÉDICO OFTALMOLOGIST/	EFETIVO	20 HORAS	
27	VICTOR FALCAO PEREIRA COSTA	MÉDICO OFTALMOLOGIST/	EFETIVO	20 HORAS	
28	CRISTIANE PORTO CORTEZ BITTAR	MÉDICO PATOLOGIA CERV	EFETIVO	20 HORAS	
29	ELIANE DA SILVA RIBEIRO	MÉDICO PATOLOGIA CERV	EFETIVO	20 HORAS	
30	SAMIR ANTONIO MADI	MÉDICO PATOLOGIA CERV	EFETIVO	20 HORAS	
31	AÍDA FENNER COSTA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
32	AUREA REGINA PEDROSA DE OLIVEIRA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
33	CLAUDIA CARDINALLE CIRINO LEMOS	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
34	CYNTHIA ELIAS DE OLIVEIRA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
35	DANIELLA CARVALHO PORTAL	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
36	DANIELLE BARBOSA DE MACEDO	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
37	DEBORA DAMIANA DA SILVEIRA P. SANTOS	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
38	KARINA HATCHWELL GERHARDT	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
39	LARISSA MAYUMI TANIGUCHI	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
40	LETICIA NASCENTE FELIPE DINIZ FERREIRA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
41	MARCELLE BRANDAO MARANHAO	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
42	MARCIA CORTIJO DE CAMPOS	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
43	MARLA MOREIRA DE AVELAR	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
44	MEIRE LUZIA GONÇALVES	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
45	MICHELLE CARNEIRO ALMEIDA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
46	ROBERTA RASSI ALMEIDA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
47	SAMANTA TEIXEIRA POUZA FURTADO	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
48	SANDRA MARCIA RAMOS PIMENTEL	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
49	LEANDRO REIS LOUSA	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	Afastado sem previsão de retorno
50	LIVIA DOMITILIA MARINHO GRAMACHO	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
51	MARIA LUCIA MEIRELES ANDRADE	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
52	MARIA LUCIA MEIRELES ANDRADE (SES)	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
53	RODOLFO REZENDE MENDONÇA	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
54	ROMULO UCHOA	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
55	VANESSA MARTINS PARO DE SIMONE	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
56	ALESSANDRO TEIXEIRA LEITE	MÉDICO ULTRASSONOGRA	EFETIVO	20 HORAS	
57	KLEBER GONÇALVES DE OLIVEIRA	MÉDICO ULTRASSONOGRA	EFETIVO	20 HORAS	
58	ROSIMAR CANDIDA FERNANDES COSTA	MÉDICO ULTRASSONOGRA	EFETIVO	20 HORAS	
59	TÚLIO PEREIRA PINTO GAMA	MÉDICO ULTRASSONOGRA	EFETIVO	20 HORAS	

TOTAL:	123	Afastados 6	Ativos 117

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO V- PREVISÃO DE DESPESAS MENSAIS DO HMDI COM CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS, AQUISIÇÕES DE INSUMOS		
Descrição	**PLANO TRABALHO**	**Plano Trabalho x 12 meses**
1. RECURSOS HUMANOS - CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS -PESSOA JURÍDICA	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CIRURGIA PEDIÁTRICA	R$ 48.000,00	R$ 576.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS PESSOA JURÍDICA - INFECTOLOGISTA	R$ 18.000,00	R$ 216.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS PESSOA JURÍDICA - ANESTESISTAS (Estimativa)*	R$ 270.000,00	R$ 3.240.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS PESSOA JURÍDICA -Gineco/Obst e Pediatras	R$ 140.556,00	R$ 1.686.672,00
SERVIÇOS MEDICOS - PESSOAS FÍSICAS (RPA) - PARECERES/ PROCED.	R$ 2.500,00	R$ 30.000,00
SUB-TOTAL 1 -CONTRATOS SERVIÇOS MÉDICOS	**R$ 479.056,00**	**R$ 5.748.672,00**
2.A- CONTRATOS DE SERVIÇOS - DESPESAS FIXAS	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
SERVIÇO VIGILANCIA (HMDI E CASA GESTANTE)	R$ 125.000,00	1.500.000,00
SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR	R$ 300.000,00	3.600.000,00
SUB-TOTAL 2.A - DESP. FIXAS COM CONTRATOS VIG. E HIG	**R$ 425.000,00**	**5.100.000,00**
2.B- CONTRATOS DE SERVIÇOS - Outras DESPESAS FIXAS	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
SERVIÇO DE ASSESSORIA JURÍDICA	R$ 7.000,00	84.000,00
BANCO DE DADOS /AMBIENTE CLOUD	R$ 3.000,00	36.000,00
ARMAZENAMENTO DE DADOS EM NUVEM (BACKUP)	R$ 2.700,00	32.400,00
LOCAÇÃO E ANÁLISE DE DOSÍMETROS	R$ 300,00	3.600,00
INTERNET LINK DEDICADO	R$ 1.450,00	17.400,00
MANUTENÇÃO MENSAL TASY	R$ 10.000,00	120.000,00
SUPORTE TÉCNICO E LICENÇA INTERFACEAMENTO	R$ 950,00	11.400,00
LICENÇA PROGRAMADA ERP CONECT/W (SIST. DE GESTÃO)	R$ 4.000,00	48.000,00
MANUTENÇÃO DE CONTROLE DE ACESSOS	R$ 1.550,00	18.600,00
MANUTENÇÃO GERADOR	R$ 550,00	6.600,00
MANUTENÇÃO NOBREAK	R$ 1.000,00	12.000,00
MANUTENÇÃO DE APARELHO DE MAMOGRAFIA	R$ 2.000,00	24.000,00
MAN./ATUAL. SIST. ULTRASSISTEM - LAUDO DE ULTRASSOM	R$ 90,00	1.080,00
SERVIÇO DE MONITORAMENTO CFTV	R$ 2.400,00	28.800,00
MANUTEÇÃO SISTEMA DE AR CONDICIONADO	R$ 12.000,00	144.000,00
MANUTENÇÃO CAMARAS FRIAS (NUTRIÇÃO)	R$ 700,00	8.400,00
MANUTENÇÃO EM ELEVADORES	R$ 3.000,00	36.000,00
MANUTENÇÃO DE IMPRESSORA DE IMAGENS (CR)	R$ 2.700,00	32.400,00
MANUTENÇÃO SISTEMA AR COMPRIMIDO	R$ 900,00	10.800,00
MANUTENÇÃO AUTOCLAVE E OSMOSE	R$ 4.700,00	56.400,00
SUPORTE TÉCNICO E MANUTENÇÃO RELÓGIO DE PONTO	R$ 350,00	4.200,00
MANUTENÇÃO DA CERTIFICAÇÃO ACREDITAÇÃO (ONA)	R$ 1.100,00	13.200,00
SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE IMAGEM - PACS	R$ 8.000,00	96.000,00
SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS	R$ 10.000,00	120.000,00
SUB-TOTAL 2.B - CONTRATOS DESPESAS FIXAS/ MENSAL	**R$ 80.440,00**	**965.280,00**
3. CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS /DESPESAS FIXAS	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
LOCAÇÃO DE CONTAINER P/ ARQUIVO E PRONTUÁRIOS	R$ 800,00	9.600,00
LOCAÇÃO DE APARELHOS/EQUIPAMENTOS	R$ 2.000,00	24.000,00
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	R$ 5.500,00	66.000,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	R$ 40.000,00	480.000,00
LOCAÇÃO DE CILINDROS/TANQUE DE GÁS (AIR LIQUIDE)	R$ 1.900,00	22.800,00
SUB-TOTAL 3- CONTRATO DE LOCAÇÃO EQUIP.	**R$ 50.200,00**	**602.400,00**

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

TOTAL DE DESPESAS FIXAS DE CUSTEIO (1+2A+2B+3)	**R$ 1.034.696,00**	**12.416.352,00**
4. CONTRATOS DE SERVIÇOS - DESPESAS VARIÁVEIS	**PREVISÃO MENSAL**	**TOTAL**
SERVIÇOS DE ARQUIVOS E PRONTUÁRIOS	R$ 3.000,00	36.000,00
TELEFONIA (MÓVEL, FIXA E INTERNET)	R$ 5.500,00	66.000,00
INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS	R$ 1.300,00	15.600,00
MANUTENÇÃO DE INSTRUMENTAL CIRURGICO	R$ 2.000,00	24.000,00
TRANSPORTE DE PACIENTES/UTI MÓVEL	R$ 20.000,00	240.000,00
CALIBRAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R$ 10.000,00	120.000,00
CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA/AR	R$ 300,00	3.600,00
MANIPULAÇÃO DE FORMULAS/NUTRIÇÃO PARENTERAL	R$ 12.000,00	144.000,00
TRANSPORTE - VEÍCULO/FROTA/TAXI	R$ 200,00	2.400,00
INTEGRAÇÃO SISTEMAS TASY E DEMAIS SISTEMAS	R$ 1.300,00	15.600,00
CONTROLE DE QUALIDADE DO LABORATÓRIO	R$ 500,00	6.000,00
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO HOSPITALAR	R$ 20.000,00	240.000,00
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO REPAROS EM MOBILIÁRIO	R$ 1.000,00	12.000,00
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E PEQUENOS REPAROS PREDIAIS	R$ 15.000,00	180.000,00
ESTERILIZAÇÃO COM ÓXIDO DE ETILENO	R$ 500,00	6.000,00
CERTIFICAÇÃO DIGITAL (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)	R$ 3.000,00	36.000,00
SUB-TOTAL 4 - CONTRATO DE SERVIÇOS - Desp. variáveis	**R$ 95.600,00**	**1.147.200,00**
5. CONTRATOS P/ REALIZAÇÃO DE EXAMES - Desp. Variáveis	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
EXAMES PERIÓDICOS (ADMISSIONAIS E DEMISSIONAIS)	R$ 10.000,00	120.000,00
EXAMES LABORATORIAIS EXTERNOS	R$ 20.000,00	240.000,00
EXAMES ECOCARDIOGRAFIA	R$ 18.000,00	216.000,00
SUB-TOTAL 5 - CONTRATO DE EXAMES - Desp Variável	**R$ 48.000,00**	**576.000,00**
6. DESPESAS (variaveis) COM MATERIAIS DE CONSUMO	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
MATERIAIS LABORATORIO E MED. POR CONTRATO	R$ 100.000,00	1.200.000,00
MEDICAMENTOS EM GERAL	R$ 90.000,00	1.080.000,00
MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	R$ 140.000,00	1.680.000,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$ 120.000,00	1.440.000,00
MATERIAIS DE HIGIENE E LAVANDERIA	R$ 35.000,00	420.000,00
MATERIAL DE INFORMÁTICA /EXPEDIENTE/ DIVERSOS (EPIs/UNIFORMES/ENXOVAL /DESCARTAVEIS/ EMBALAGENS/ OUTROS)	R$ 41.500,00	498.000,00
MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO PREDIAL (Pinturas, PEQUENOS REPAROS) E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	R$ 50.000,00	600.000,00
GASES MEDICINAIS E GLP	R$ 7.000,00	84.000,00
SUPLEMENTO - DIETA RECÉM-NASCIDOS	R$ 1.500,00	18.000,00
MATERIAL DE COPA E COZINHA	R$ 1.000,00	12.000,00
TRANSPORTE (TAXI E COMBUSTÍVEL/PASSAGENS)	R$ 1.500,00	18.000,00
SUB-TOTAL 6 - MATERIAL DE CONSUMO /Desp Variável	**R$ 587.500,00**	**7.050.000,00**
7. IST SOBRE Sub-Total 4; 5; 6 (1,63%)	**R$ 11.899,27**	**142.791,29**
TOTAL DE DESPESAS DE CUSTEIO VARIÁVEL (4+5+6+7)	**R$ 742.999,27**	**R$ 8.915.991,29**
8. PREVISÃO DE INVESTIMENTOS (HMDI e CASA DA GESTANTE)		
Aquisição de Equipamentos Hospitalares e Obras de reformas predial (Anexo VI)	R$ -	R$ -
TOTAL DESPESAS COM INVESTIMENTOS	**R$ -**	**R$ -**
9- OUTRAS DESPESAS		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS (DAO)	**R$ 180.000,00**	**R$ 2.160.000,00**
10-TOTAL GERAL (Custeio + Investimento + Desp. Adm.)	**R$ 1.957.695,27**	**R$ 23.492.343,29**
Nota: O valor estimado para o serviço de anestesia foi baseado nos valores atualmente praticados pela SMS, conforme tabela de honorários e valores de procedimentos por porte, e a média da produção de procedimentos cirúrgicos da Unidade		

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ANEXO VI - AO CONVÊNIO 005/2018 - 6° TERMO ADITIVO

1- RESUMO DA ESTIMATIVA DE DESPESAS MENSAIS E RECURSOS REMANESCENTES - HMDI
PERÍODO = 12 meses a partir da assinatura do Aditivo

DESCRIÇÃO - CUSTEIO MENSAL DA UNIDADE	Valor Mensal
1 - PREVISÃO DE DESPESA MENSAL COM PESSOAL CONTRATADO PARA HMDI (Anexo III) - **Sem complemento para o piso salarial da Enfermagem**	R$ 5.027.428,16
2- PREVISÃO DE DESPESA MENSAL FIXAS E VARIAVEIS - CONTRATOS DE SERVIÇOS (Médicos e outros serviços) E COM AQUISIÇÕES DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO (Anexo V).	R$ 1.777.695,27
4 - GASTO MENSAL COM DESPESAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS	R$ 180.000,00
TOTAL MENSAL DO CUSTEIO	**R$ 6.985.123,43**

RECURSOS REMANESCENTES	Valor
PARCELA ÚNICA - Quitação de despesas em aberco com prestadores de serviços	R$ 6.000.000,00
5 (CINCO) PARCELAS - Recomposição do passivo trabalhista	R$ 3.167.752,05
VALOR TOTAL	**R$ 21.838.760,24**

2- RESUMO DA ESTIMATIVA DE DESPESAS TOTAL - HMDI- Sem complemento do piso salarial da Enfermagem
PERÍODO: 12 MESES A PARTIR DA ASSINATURA DO ADITIVO

DESCRIÇÃO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
USTEIO MENSAL DA UNIDADE	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43
RECURSOS REMANESCENTES	R$ 6.000.000,00	R$ 3.167.752,05	R$ 3.167.752,05	R$ 3.167.752,05	R$ 3.167.752,05	R$ 3.167.752,05
TOTAL MENSAL DO CUSTEIO + RECURSOS REMANESCENTES	**R$ 12.985.123,43**	**R$ 10.152.875,48**	**R$ 10.152.875,48**	**R$ 10.152.875,48**	**R$ 10.152.875,48**	**R$ 10.152.875,48**

DESCRIÇÃO	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Valor Total 12 Meses
USTEIO MENSAL DA UNIDADE	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 6.985.123,43	R$ 83.821.481,16
RECURSOS REMANESCENTES	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	R$ 21.838.760,24
TOTAL MENSAL DO CUSTEIO + RECURSOS REMANESCENTES	**R$ 6.985.123,43**	**R$ 6.985.123,43**	**R$ 6.985.123,43**	**R$ 6.985.123,43**	**R$ 6.985.123,43**	**R$ 6.985.123,43**	**R$ 105.660.241,40**

Nota: Caso seja efetivada a implementação do piso salarial da enfermagem, os valores mensais passam a vigorar de acordo com o item 3 abaixo.

3- RESUMO DA ESTIMATIVA DE DESPESAS TOTAL - HMDI- Com complemento do piso salarial da Enfermagem

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor complementar piso da enfermagem	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04
Repasse mensal com o valor do piso da enfermagem	**R$ 13.558.569,47**	**R$ 10.726.321,52**	**R$ 10.726.321,52**	**R$ 10.726.321,52**	**R$ 10.726.321,52**	**R$ 10.726.321,52**

	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Valor complementar piso da enfermagem	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04	R$ 573.446,04
Repasse mensal com o valor do piso da enfermagem	**R$ 7.558.569,47**	**R$ 7.558.569,47**	**R$ 7.558.569,47**	**R$ 7.558.569,47**	**R$ 7.558.569,47**	**R$ 7.558.569,47**

Lucilene Maria de Sousa
Diretora Executiva da FUNDAHC

LUCILENE MARIA DE SOUSA:79254683191

Assinado de forma digital por LUCILENE MARIA DE SOUSA:79254683191
Dados: 2023.06.02 12:34:54 -03'00'

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Processo SEI nº 24.29.000010582-0

Convênio nº 192/2024 que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG** e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC, NAS SEGUINTES CONDIÇÕES:**

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede no Centro Administrativo Municipal, Av. PL-01, nº 01 – Parque Lozandes, nesta Capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,** pessoa jurídica de direito público, com CNPJ/MF n.º 37.623.352/0001-03, neste ato representado por seu titular, **WILSON MODESTO POLLARA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 4.202.267-8 - SSP/SP 2ª via e do CPF/MF sob o nº 404.708.308-91, com poderes constituídos por meio do Decreto n°. 4.562 de 02/10/2023,, residente e domiciliada nesta Capital, doravante denominada **CONCEDENTE** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**, instituição pública de ensino superior, criada pela Lei nº 3.834-C de 14/12/1960 e reestruturada pelo Decreto nº 63.817 de 16/12/1968, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria, CEP:74001-970 - Caixa Postal: 131 - Goiânia – Goiás, CNPJ/MF nº 01.567.601/0001-43, neste ato representada pela **Magnífica Reitora - Profa. ANGELITA PEREIRA DE LIMA,** brasileira, portadora do RG nº 1333488 – SSP/GO 2ª via e do CPF/MF nº 363.357.701-72 e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Primeira Avenida, n.º 545, Setor Leste Universitário, CEP nº 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por sua **Diretora Executiva – LUCILENE MARIA DE SOUSA,** brasileira, portadora do RG nº 37.043.560-0 SSP/GO e inscrita no CPF/MF nº 792.546.831-91, doravante denominados simplesmente **CONVENENTES**, resolvem celebrar o presente Convênio, que se regerá pelas normas da Lei nº 14.133 de 01/04/2021, com as alterações posteriores da Lei nº 11.788 de 25/09/2008 e demais normas legais que regem a matéria, mediante as seguintes Cláusulas e condições descritas abaixo:

FUNDAMENTO: O presente **CONVÊNIO** reger-se-á pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, bem como na Lei n.º 9.526/14 de 29/12/2014, conforme Parecer nº 1777/2024 da PGM/CHEGAB, constante do Processo SEI nº **24.29.000010582-0**.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto a cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris** neste Município de Goiânia, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e a docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde da Universidade Federal de Goiás, bem como, outras Instituições Conveniadas com a CONCEDENTE.

Parágrafo primeiro – Os serviços de saúde a serem realizados no **Hospital e Maternidade Dona Iris**, objeto deste convênio, se prestam exclusivamente ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de Goiânia, de forma gratuita, universal e igualitária, primando sempre pela eficiência e qualidade do atendimento, nos termos da Constituição da República do Brasil e da Lei n.º 8.080/90.

Parágrafo segundo – Para alcançar o objeto ora pactuado a CONCEDENTE e a CONVENENTE FUNDAHC executarão o Plano de Trabalho constante do Anexo deste convênio, elaborado de comum

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

acordo nos termos da Lei n.º 8.666/93, o qual constitui parte integrante deste convênio para todos os efeitos de direito.

Parágrafo terceiro - Durante a execução do Convênio, mediante prévia aprovação da CONDEDENTE e da CONVENENTE FUNDAHC o Plano de Trabalho poderá ser alterado para melhor adequação aos objetivos do acordo, desde que não impliquem em alterações do objeto do convênio, ainda que parcialmente, o que é expressamente vedado.

Parágrafo quarto - Em atenção ao princípio da ampla publicidade dos atos administrativos, toda e qualquer alteração do presente Convênio e do Plano de Trabalho que o integra, somente serão válidos quando formalizados mediante termo aditivo, devidamente publicado na forma da Lei.

Parágrafo quinto - Toda alteração no Plano de Trabalho, deverá ser encaminhada, juntamente com o respectivo aditivo, para apreciação e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

2.1- Compete a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - CONCEDENTE:

a) Garantir o repasse de recursos financeiros a CONVENENTE FUNDAHC, para as despesas de investimentos e custeio necessários à execução deste Convênio, conforme montantes e cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho;

b) Disponibilizar à Convenente os meios necessários à execução do objeto, conforme previsto neste Convênio;

c) Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela Convenente;

d) Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Convênio, os recursos necessários para a execução do objeto contratual;

e) Garantir repasse financeiro conforme projetos e solicitações para investimentos acordados mutuamente, com as eventuais alterações no Plano de Trabalho, obedecendo necessidades e economicidade;

f) Acompanhar, supervisionar, orientar, regular e fiscalizar as ações relativas a execução deste Convênio;

g) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios técnicos e gerenciais, assim como das prestações de contas da aplicação dos recursos financeiros encaminhadas pela CONVENENTE FUNDAHC;

h) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios de atividades acadêmicas e de produção de ensino, pesquisa e extensão encaminhados pela CONVENENTE-UFG;

i) Promover o tombamento do patrimônio de Município de Goiânia, de todos os bens adquiridos com recursos financeiros oriundos do presente convênio;

j) Definir o modelo de assistência, o sistema de referência e contra referência do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, tomando por base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial, de ensino, de pesquisa e de gestão que deverão compor o presente Convênio;

k) Definir em comum acordo com a Convenente FUNDAHC, na forma do Art. 10 §§ 1° e 2° da Lei Municipal n 9.526/14, a eventual lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, e a respectiva compensação financeira dos custos a maior ou a menor, conforme o caso, na execução deste convênio, decorrentes deste fato, de acordo com o Plano de Trabalho do presente convênio;

l) Definir em comum acordo com a Convenente FUNDAHC, a partir de norma específica editada pela Secretaria Municipal de Saúde na forma da Lei Municipal n 9.143/12, a lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, no Hospital e Maternidade Dona Íris.

l.1) O custo com a lotação dos servidores do Município não comporá a base de cálculo para execução financeira do Plano de Trabalho do presente convênio e nem serão de responsabilidade da Convenente, uma vez que os valores repassados à Convenente, para execução do objeto, já estão deduzidos da participação de referidos servidores.

m) Deliberar acerca do pedido de aplicação dos recursos constantes do Fundo de Investimentos do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, assim como definir o montante a ser liberado;

n) Deliberar acerca da execução das atividades acadêmicas, de produção de ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde a serem realizadas no **Hospital e Maternidade Dona Iris**.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

o) Fazer o repasse de valores destinados exclusivamente à constituição de Fundo Rescisório e de pagamento de Verbas e Encargos Trabalhistas, conforme estabelecido no Plano de Trabalho, visando a manutenção, continuidade e a garantia do presente Convênio, onde serão depositados recursos para arcar com as verbas rescisórias e possíveis contingências trabalhistas do pessoal contratado para execução deste convênio, em conta específica da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG e por esta administrada, para custear as despesas de rescisões dos contratos de trabalho no decorrer do Convênio e na eventualidade de seu término ou rescisão, e pelo tempo necessário, até o encerramento total da prestação de contas do mesmo.

2.2. Compete a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - CONVENENTE:

a) Executar a gestão dos recursos humanos, aquisição de insumos, procedimentos, materiais, medicamentos e demais atividades correlatas a esta atribuição, do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, de forma a garantir o pleno funcionamento da referida unidade de saúde, dando fiel cumprimento ao presente Convênio e de seu Plano de Trabalho;

b) Efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública, mediante regulamento próprio, a contratação dos recursos humanos necessários à execução deste Convênio, exceto para os cargos de gerência, coordenação e supervisão, que serão indicados e contratados pela administração da FUNDAHC;

c) Responsabilizar-se pelo pagamento, fiscalização e demais encargos trabalhistas, inclusive os decorrentes de verbas rescisórias, previdenciários, fiscais e demais previstos em lei, do pessoal contratado para execução deste convênio, no limite dos valores repassados em razão deste, conforme consta do plano de trabalho;

d) Implementar sistema informatizado de gestão de todos os gastos, de controle da produção assistencial e administrativa do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, que disponibilize em tempo real todas as atividades ali desenvolvidas, sua produção, custo, etc., dando absoluta transparência da aplicação dos recursos repassados em razão deste Convênio;

e) Adotar nas compras de bens e serviços necessários ao eficiente funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, na execução dos recursos transferidos, por força deste convênio, procedimento análogo aos previstos na Lei n.º 8.666/93, estabelecendo para este fim, regulamento próprio, contendo todos os detalhamentos da compra, sempre primando pela observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

f) Realizar, com a utilização dos recursos previstos neste Convênio, as aquisições necessárias ao perfeito funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, inclusive medicamentos, insumos, materiais de consumo, equipamentos, etc., tudo conforme a legislação vigente;

g) Comunicar à CONCEDENTE todas as aquisições de equipamentos, bens móveis e demais materiais permanentes que forem realizadas por força deste Convênio, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após sua ocorrência, conforme planilha de aquisições que deverá qualificar os bens adquiridos, com fim de serem tombados ao patrimônio do Município de Goiânia, na forma da lei;

h) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, da estrutura física do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, durante a vigência deste Convênio, assim como de todos os bens e materiais nele existentes no ato de assinatura deste instrumento, de acordo com a planilha de patrimônios a ser disponibilizada pela CONCEDENTE, assim como daqueles que vierem a serem adquiridos em razão deste instrumento;

i) Responsabilizar-se, através dos recursos repassados por força deste Convênio, pelo pagamento das despesas de telefone e internet do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, relativas ao período de vigência deste Convênio;

j) Respeitar, e fazer que se cumpram, na execução deste Convênio, as normas de segurança do trabalho e demais regulamentos vigentes no ambiente do **Hospital e Maternidade Dona Iris**;

k) Aplicar os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE, decorrentes deste instrumento, exclusivamente na execução das ações previstas neste Convênio, conforme consta no Plano de Trabalho;

l) Manter a fachada e demais aspectos de identificação visual do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, na forma preconizada e aprovada pela CONCEDENTE, de forma a preservar sua referência de unidade de saúde pública exclusivamente SUS;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

m) Manter os recursos financeiros disponibilizados pela CONCEDENTE em contas bancárias, preferencialmente em banco oficial, aberta exclusivamente para as finalidades previstas neste instrumento;

n) Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude do presente instrumento, disponibilizando-as para consulta via sistema, a qualquer tempo, inclusive para análise técnico-financeira quando da apresentação das prestações de contas parciais e final, assim como, o arquivo dos procedimentos análogos à licitação realizados;

o) Registrar em sua contabilidade analítica, os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;

p) Registrar mensalmente toda a produção das atividades assistenciais do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, no sistema de informações do SUS, bem como por meio de outros formulários e instrumentos definidos pela CONCEDENTE;

q) Fazer a prestação de contas mensal, anual e final a CONCEDENTE, conforme disposto neste instrumento, de todos os recursos que lhe forem transferidos em razão deste Convênio e que se destinem ao **Hospital e Maternidade Dona Iris**, inclusive os decorrentes de incentivos, doações e outras fontes;

r) Solicitar por escrito a CONCEDENTE, autorização prévia para a realização de intervenções físicas e reformas estruturais a ser realizado no **Hospital e Maternidade Dona Iris**, salvo as decorrentes de mera manutenção de rotina;

s) Dispor a CONCEDENTE, para efeito de planejamento das ações públicas de saúde das atividades assistenciais, de informações relativas à residência dos pacientes atendidos no **Hospital e Maternidade Dona Iris**;

t) Prever reajuste de salários anualmente bem como despesas relativas a decisões de acordos coletivos e judiciais trabalhistas, validado previamente com a CONCEDENTE, as remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo pessoal disponibilizado pela Convenente FUNDAHC, necessário ao pleno funcionamento da Unidade de Saúde;

u) Havendo necessidade de reformulação do Plano de Trabalho durante a execução deste Convênio, deverá ser encaminhada a CONCEDENTE pedido fundamentado das reestruturações física e/ou o reaparelhamentos que julgue necessários ao **Hospital e Maternidade Dona Iris**, de maneira a garantir o bom e fiel cumprimento deste Convênio, devendo a solicitação estar instruída com planilha detalhada, incluído os custos estimados.

v) Implementar as ações necessárias no **Hospital e Maternidade Dona Iris**, para o funcionamento do Conselho Local de Saúde, bem como toda infraestrutura necessária a seu pleno funcionamento.

w) Atualizar e apresentar, em conjunto com a CONCEDENTE, o regimento interno do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, estabelecendo dentre outras, as atividades e competências da Diretoria Executiva;

x) Participar em conjunto com a CONCEDENTE na definição do modelo assistencial do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, observando sempre as diretrizes da Política Municipal de Saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;

y) Manter o modelo assistencial atual da unidade de saúde, definindo os ajustes necessários para sua melhoria, em conjunto com a CONCEDENTE;

z) Responsabilizar-se pela regularização dos Responsáveis Técnicos do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, junto aos seus respectivos Conselhos, bem como aos órgãos de fiscalização e funcionamento.

Parágrafo Primeiro: Deverá ainda a CONVENENTE, submeter previamente para análise da Secretaria Municipal de Saúde, todas as programações de eventos não identificados no Plano de Trabalho, as publicidades a serem realizadas relativas à Maternidade, bem como as notas de respostas e esclarecimentos a Imprensa Escrita, Rádio e Televisão.

Parágrafo Segundo: Documentos oficiais recebidos pelo **Hospital e Maternidade Dona Iris**, deverão ser encaminhados com manifestação da Diretoria do **Hospital e Maternidade Dona Iris** à CONCEDENTE, para que os mesmos sejam respondidos conjuntamente com a CONVENENTE.

2.3. Compete a Universidade Federal de Goiás – CONVENENTE:

a) Definir em conjunto com a CONCEDENTE e a FUNDAHC, as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG, assim como as diretrizes da política municipal de saúde, e as preconizadas

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

pelo SUS, bem como as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG, no **Hospital e Maternidade Dona Iris**;

b) Estabelecer a coordenação e funcionamento de toda atividade acadêmica de produção em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão realizados no do **Hospital e Maternidade Dona Iris**;

c) Promover e estimular a produção cientifica e acadêmica em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio das atividades assistenciais prestadas no **Hospital e Maternidade Dona Iris**, de maneira a contribuir para a melhoria e eficiência do serviço de saúde prestado à população;

d) Disponibilizar a CONCEDENTE, sempre que solicitado, relatórios das atividades acadêmicas e de produção científica em saúde, produzidas pelos acadêmicos e demais profissionais do **Hospital e Maternidade Dona Iris**;

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DIRETORIA EXECUTIVA

3.1. A Diretoria Executiva da Unidade de Saúde, será composta pelo(a) Diretor Executivo e Diretor Técnico, indicados pela CONVENENTE – FUNDAHC.

Parágrafo primeiro – Para ocupação dos cargos de direção citados, serão definidos critérios mínimos em regulamento específico.

3.2. À CONVENENTE FUNDAHC caberá a adoção de medidas necessárias ao cumprimento da alínea "c" do item 2.2 com relação ao pessoal contratado, bem como à CONCEDENTE as obrigações fixadas nas alíneas "a" e "b" do item 2.1.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

4.1. A – CONVENENTE FUNDAHC deverá apresentar prestação de contas mensal a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, do total dos recursos recebidos por força deste instrumento e de sua aplicação, que será constituída de relatório de cumprimento do objeto, a ser apresentado até o trigésimo dia útil do mês subsequente, acompanhada de:

a) Ofício de encaminhamento;

b) Conciliação bancária, demonstrando a movimentação do período;

c) Demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos, consubstanciado em relatório contábil, devidamente vistado pelo Conselho Fiscal da FUNDAHC;

d) Relação de pagamentos efetuados;

e) Demonstrativo de mão-de-obra própria utilizada na execução do objeto do convênio;

f) Relação dos equipamentos adquiridos e doados a CONCEDENTE e utilizados na execução do objeto do convênio;

g) Cópia dos relatórios de atendimentos e procedimentos de faturamento SUS;

h) Balancetes contábeis.

Parágrafo único - O recolhimento de saldo não aplicado, somente será comprovado na prestação de contas final do Convênio.

4.2. A transferência de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do convênio obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso como parâmetro para a definição das parcelas do detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira do Município de Goiânia.

Parágrafo único - A liberação dos recursos financeiros se dará em parcelas mensais, condicionadas à apresentação da prestação de contas mensal dentro dos prazos estabelecidos neste convênio. Ao final do convênio será apresentada a prestação de contas do total dos recursos recebidos.

4.3. As despesas do período serão comprovadas mensalmente mediante encaminhamento, à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia da documentação contábil do período, devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG.

Parágrafo primeiro– Recebida a documentação, cabe ao Setor de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sucessivamente, encaminhá-la no prazo de 30 (trinta) dias úteis:

a) ao Conselho Municipal de Saúde para parecer, deliberação e aprovação trimestral;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

b) ao Órgão de Controle Interno do Município de Goiânia, para certificação, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo- Para verificação dos dados apresentados, os órgãos de que tratam o parágrafo anterior poderão ter vistas de quaisquer documentos, notas, faturas, etc., devendo a Convenente FUNDAHC disponibilizá-los sempre que solicitado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

Parágrafo terceiro – A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas do convênio, que ficarão à disposição dos órgãos fiscalizadores internos e externos do Município.

Parágrafo quarto- Constatadas quaisquer denúncias ou irregularidades referentes à execução, o convênio será baixado em diligência pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e será fixado o prazo máximo de 10(dez) dias à FUNDAHC, a partir da data do recebimento da notificação, para apresentação de justificativas e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados, atualizados nos termos deste Convênio e da legislação vigente.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

5.1. Ao final de cada ano de exercício do convênio, será apresentado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, até o 20º (vigésimo) dia do segundo mês subsequente ao final do exercício, prestação de contas anual do Convênio, que deverá conter:

a) Balanço e balancetes das prestações de contas mensais e da execução do plano de trabalho do exercício, devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;

b) Relação dos bens permanentes adquiridos em razão do convênio durante o exercício;

c) Demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos do exercício;

d) Demonstrativo consolidado de mão-de-obra própria (direta e indireta) utilizada na execução do objeto do convênio;

5.2. A CONCEDENTE, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, depois de recebida, avaliada e aprovada a prestação de contas de que trata este Capítulo, a encaminhará para certificação ao Órgão de Controle Interno do Município, na forma da lei.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

6.1. - Até 90 (noventa) dias após o final do prazo da vigência do presente Convênio, de acordo com os artigos 69 e 70, caput e § 4º da Lei nº 13.019/14, será apresentada pela CONVENENTE FUNDAHC à CONCEDENTE Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, a prestação de contas final do Convênio.

6.2. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, o ordenador de despesas da CONCEDENTE Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, com base nos documentos referidos neste Convênio e na legislação vigente, e à vista do pronunciamento das unidades técnicas responsáveis pelo Convênio no Município de Goiânia, terá o prazo de noventa dias para pronunciar-se sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada.

Parágrafo primeiro- A prestação de contas final será analisada e avaliada pelo Município que emitirá parecer sob os seguintes aspectos:

I - Técnico: quanto à execução física, cumprimento do plano de trabalho e atingimento dos objetivos do convênio e avaliação do alcance social, podendo o setor competente valer-se de laudos técnicos ou de informações obtidas junto a autoridades públicas ou entidades de idoneidade reconhecida do local de execução do convênio; e

II - Financeiro: quanto à correta e regular aplicação dos recursos do convênio.

Parágrafo segundo - A aprovação da Prestação de Contas final será comunicada formalmente aos CONVENENTES após sua aprovação.

6.3 - A não apresentação da prestação de contas, nos prazos estipulados no convênio, ou a prestação de contas não aprovada nos termos deste Convênio, determinará as seguintes providências pelo Município de Goiânia:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

I - O bloqueio da FUNDAHC, ficando a mesma impedida de receber novos recursos públicos até a completa regularização;
II - A promoção de Tomada de Contas Especial, a qual deverá ser encaminhada ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás; e
III - O encaminhamento da documentação, relativa ao convênio à Procuradoria Geral do Município de Goiânia, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas judiciais cabíveis;
IV – O encaminhamento de oficio ao Ministério Público do Estado de Goiás e ao Conselho Municipal de Saúde, noticiando o fato.
6.4. À CONVENENTE UFG não caberá responsabilidade de qualquer natureza quanto aos atos de gestão administrativa financeira e patrimonial praticados pelo CONVENENTE - FUNDAHC.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA COMPETÊNCIA MÚTUA

7.1. Com o intuito de alcançar o objeto proposto na Cláusula Primeira deste instrumento a CONCEDENTE e as CONVENENTES se propõem ao seguinte:
a) Formar grupos de trabalho e promover reuniões para acompanhar e avaliar a execução deste Termo, buscando sanar as dificuldades detectadas;
b) Manter intercâmbio de informações referentes ao desenvolvimento do Plano de Trabalho;
c) Divulgar as atividades desenvolvidas e seus resultados, enfatizando a participação conjunta da **CONCEDENTE** e das **CONVENENTES.**

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS

8.1. Para a execução do presente Convênio, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia a CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante anual de **R$ 93.953.798,64 (noventa e três milhões, novecentos e cinquenta e três mil, setecentos e noventa e oito reais e sessenta e quatro centavos)** a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento.
Parágrafo primeiro– Sempre que necessário e devidamente fundamentado poderá ser celebrado respectivo Termo Aditivo, com vistas a definir o repasse do valor orçado para o período seguinte, bem como para promover a recomposição da variação inflacionária do período ou mesmo para o restabelecimento do equilíbrio financeiro do convênio, face às variações ocorridas nos insumos, bens e serviços consumidos no período, caso eventual desequilíbrio não tenha sido equacionada em Aditivo próprio anteriormente.
Parágrafo segundo – Os recursos financeiros alocados para a execução do presente Convênio correrão a conta da dotação orçamentária nº **2024.2150.10.302.0094.2782.3390.3900.107.**
Parágrafo terceiro – A CONCEDENTE repassará os recursos previstos nesta Cláusula em favor da CONVENENTE -Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, em conta bancária específica, por esta indicada, vinculada a este instrumento, a ser movimentada na forma da lei, somente sendo permitida movimentação para o pagamento de despesas previstas no Plano de Trabalho, mediante transferência bancária, ordem de pagamento ou cheque nominativo ao credor, assinado pelo dirigente da CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG ou para aplicação, no mercado financeiro.
Parágrafo quarto- Obriga-se ainda a CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, à restituir os valores que lhe forem transferidos, desde a data do recebimento, acrescidos dos rendimentos e juros legais, na forma da legislação aplicável, quando:
a) Não for executado o objeto deste Convênio, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
b) Não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva prestação de contas mensal ou final, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
c) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio.
Parágrafo quinto- Os saldos disponíveis dos recursos repassados, enquanto não forem empregados no objeto do convênio, serão, obrigatoriamente, aplicados:

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

I - Em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando sua utilização estiver prevista para prazo inferior a trinta dias; ou

II - Em caderneta de poupança, quando a utilização estiver prevista para prazo superior a trinta dias.

Parágrafo sexto- Os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, destinados para a conta do Fundo de Investimentos do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, conforme disposto no Art. 7° da Lei Municipal n.º 9.526/14, mantida pela CONVENENTE FUNDAHC, devendo sua movimentação ser realizada somente com a autorização do titular da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo sétimo- É vedada a movimentação financeira em espécie, com exceção a eventuais necessidades de compras emergenciais de materiais e serviços, que será liberado pela CONVENENTE – FUNDAHC a tomador empregado da Fundação, a título de suprimento de fundos, com prazos limitados para aplicação dos recursos e prestação de contas.

CLÁUSULA NONA - DA RECEITA E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

9.1. Os recursos financeiros necessários para a execução do presente Plano de Trabalho, para gestão e funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris** – HMDI, serão disponibilizados mensalmente pela CONCEDENTE (SMS) à CONVENENTE (FUNDAHC), para movimentação em conta corrente específica do Convênio, mantida no Banco do Brasil S/A.

9.2. Conforme apresentado no **anexo VI** (Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total do Convênio), o **cronograma do desembolso** mensal, **a partir da assinatura deste termo,** é o seguinte:

Quadro 11: Cronograma de Desembolso Mensal para operacionalização do HMDI:

Mês Valores em Reais	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Custeio	R$ 7.638.328,80	R$ 7.638.328,80	R$ 7.638.328,80	R$ 7.638.328,80	R$ 7.638.328,80	R$ 7.638.328,80
Investimento	R$ 764.617,67	R$ 764.617,67	R$ 764.617,67	--	--	--
Total Mensal	**R$ 8.402.946,47**	**R$ 8.402.946,47**	**R$ 8.402.946,47**	**R$ 7.638.328,80**	**R$ 7.638.328,80**	**R$ 7.638.328,80**
Mês	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**
Custeio Total Mensal	**R$ 7.638.328,80**	**R$ 7.638.328,80**	**R$ 7.638.328,80**	**R$ 7.638.328,80**	**R$ 7.638.328,80**	**R$ 7.638.328,80**

9.3. Os valores constantes dos cronogramas acima tratam de estimativas. Os recursos provisionados e não utilizados em um mês, poderão ser utilizados para o mesmo fim em meses subsequentes desde que justificados, até o final da vigência do Convênio, tendo em vista as variações no planejamento dos serviços, bem como variações/ atualizações de valores dos orçamentos, que poderá ocorrer devido ao espaço de tempo decorrido da estimativa de preços realizada no planejamento inicial e a efetiva contratação/aquisição dos serviços ou por outros motivos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

10.1. A CONCEDENTE exercerá a função gerencial fiscalizadora deste convênio, podendo seus agentes qualificados, ouvidos os demais participes, reorientar, observando o objeto do Convênio, ações com relação a eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

10.2. AS CONVENENTES franquearão livre acesso de servidores do sistema de controle interno e externo, inclusive do sistema de auditoria e regulação SUS/Goiânia, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente a este Convênio, quando em missão de fiscalização e/ou auditoria.

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

11.1. Para efeitos de adequação a legislação do SUS, toda produção do **Hospital e Maternidade Dona Iris** será regulada pelo órgão competente de avaliação, controle e regulação da CONCEDENTE.

11.2. Por meio de seus órgãos competentes, CONCEDENTE e CONVENENTES procederão ao acompanhamento deste Convênio e promoverão conjuntamente avaliações periódicas, com vistas a otimização e perfeita execução de seu objeto.

11.3. A CONCEDENTE deverá manter a formação de uma Comissão Especial de Avaliação, que deverá ser composta, de forma paritária, por representantes dos participes e do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento e avaliação do presente Convênio.

11.4. A Comissão de que trata o item anterior deverá se reunir periodicamente, no mínimo uma vez a cada 90 (noventa) dias, após início da execução do convênio, tendo como base relatório enviado pela CONVENENTE-FUNDAHC, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contendo informações acerca do cumprimento das metas definidas no Plano de Trabalho deste Convênio.

11.5. A Comissão divulgará relatório de avaliação circunstanciado do cumprimento das ações previstas neste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

12.1 A propriedade sobre invenções, aperfeiçoamentos, inovações tecnológicas, bem como quaisquer produtos ou processos, os direitos relativos à propriedade industrial, os direitos autorais e os direitos relativos a cultivares, oriundos da execução do presente Convênio, serão definidos em instrumentos jurídicos específicos, observada a legislação vigente.

12.2. Caberá a Diretoria Executiva do **Hospital e Maternidade Dona Iris** a instituição do Comitê de Ética e Pesquisa do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, observados os preceitos estabelecidos na legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1. O presente Convênio poderá ser alterado pelos partícipes, em conformidade com o seu interesse, ou em razão da expedição de Portarias e Normas dos órgãos gestores do SUS - Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e a própria **CONCEDENTE**-Secretaria Municipal de Saúde, desde que não implique em alteração de seu objeto.

13.2. Qualquer alteração das cláusulas firmadas no presente convênio deverá ser objeto de Termo Aditivo, previamente autorizado pelo Titular da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, na forma da lei, assim como pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA

14.1. O presente Convênio terá vigência de 60(sessenta) meses, contados da data de sua assinatura, por força do parágrafo único do Art. 8º da Lei Municipal n.º 9.526/14 de 29/12/2014, podendo ser prorrogado excepcionalmente por mais 12(doze) meses, caso haja interesse dos partícipes conforme art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

Parágrafo primeiro - Poderá ser rescindido o presente convênio, por meio de comunicação prévia e justificativa de uma das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

15.1 Este Convênio poderá ser denunciado/rescindido por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo, em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexequível, e rescindido de pleno direito no caso de infração a qualquer uma das cláusulas ou condições nele estipuladas, particularmente quando constatadas as seguintes situações:

a) Constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado.

b) Falta de prestação de contas e envio dos relatórios de execução no prazo estabelecido; e,

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

c) Utilização dos recursos em finalidade diversa daquela prevista no objeto do Convênio.

15.2 Em caso de denúncia do presente Convênio por um dos partícipes, se a paralisação imediata das atividades em andamento puder causar prejuízo à saúde da população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para a efetivação da denúncia com a efetiva paralisação das atividades objeto do presente.

15.3. No caso de rescisão do presente instrumento, a CONVENENTE obriga-se a restituir à CONCEDENTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de sua notificação, os recursos por esta transferidos para a execução do objeto avençado, salvo aqueles já executados à época da denúncia ou rescisão, observada a legislação ao que dispõe a condição da rescisão.

15.4. Verificada a ocorrência das situações a seguir descritas, os valores impugnados, deverão ser objeto de restituição por parte da CONVENENTE, no prazo do Item 15.3, observadas disposições legais e normativas pertinentes, abrindo-lhe o direito de ampla defesa no prazo de 10 (dez) dias da notificação:

a. Inexecução total ou parcial do objeto pactuado;

b. Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;

c. Impugnação de despesas, se realizadas em desacordo com as disposições do termo celebrado;

d. Não devolução de eventuais saldos de recursos, apurado na execução do objeto;

e. Ausência de documentos exigidos na prestação de contas que comprometa o julgamento da boa e regular aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

16.1. O Plano Operativo Anual, parte integrante deste Convênio, é condição de eficácia da execução do presente Termo e deverá conter:

I - todas as ações e serviços objeto deste Convênio;

II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;

IV - definição das metas de qualidade;

VI - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) ao Sistema de Apropriação de Custos;

b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **CONVENENTE**;

c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção á saúde;

e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamentos;

g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARAGRAFO PRIMEIRO: O Plano Operativo terá validade de 12(doze) meses e será prorrogado automaticamente até a vigência final do Convênio, caso não haja manifestação das partes para modificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Plano Operativo deverá ser elaborado conjuntamente pela **CONVENENTE** e pela **CONVENIADA.**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

17.1. As partes Conveniadas decidem aplicar ao presente Convênio as penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores bem como no Decreto nº 966, de 14 de março de 2022, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

www.goiania.go.gov.br

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO CADASTRO NO TCM E DA APRECIAÇÃO DA CGM

18.1. O presente instrumento deverá ser cadastrado no site do TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS - TCM, em até (3) dias úteis a contar da publicação, com respectivo *upload* do arquivo correspondente.

17.2. O presente Instrumento será objeto de apreciação pela Controladoria Geral do Município, não se responsabilizando o **CONTRATANTE**, por qualquer motivo, denegar-lhe aprovação.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

19.1. Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste Convênio serão consultados por escrito entre os partícipes e resolvidos, conforme o disposto na Lei nº 13.019/2014, e na Lei nº 14.133/2021.

19.2. Na hipótese de eventual paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer que cause embaraço a execução deste convênio, a CONCEDENTE poderá assumir a execução do objeto deste instrumento, de modo a evitar a descontinuidade das ações de saúde pactuadas em prejuízo da assistência da população.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

20.1. A **CONVENENTE** providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial do Município, de conformidade com o disposto no Inciso I, Parágrafo Único do Artigo 176 da Lei nº 14.133/21.

20.2. Fica eleito o Foro da Justiça Federal da Comarca de Goiânia como competente para tratar das questões provenientes deste CONVÊNIO, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo.

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 05 dias do mês de junho de 2024.

Wilson Modesto Pollara
Secretário Municipal de Saúde

Angelita Pereira de Lima
Reitora da UFG

Lucilene Maria De Sousa
Diretora Executiva da FUNDAHC

Testemunhas:
1. Damiano P. S Costa
CPF: 718021341-15

2. Adriane C.S.S Sales
CPF: 46947205115

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

UFG

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

CONVENIO N.º 05 /2012

Convênio nº 05 / 2012 que entre si celebram o Município de Goiânia, via Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Goiás – UFG e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - FUNDAHC.

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,** pessoa jurídica de direito público, sediada a Av. PL-01 Quadra APM-09 Lote 01, Centro Administrativo, Parque Lozandes, nesta Capital, com CNPJ n.º 25141524/0001-23, neste ato representado pelo seu titular **Dr. ELIAS RASSI NETO,** brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 270541 SSP/GO e CPF n.º 154.544.011-53, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **CONCEDENTE** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria CEP:74001-970 - Caixa Postal: 131 - Goiânia - Goiás, neste ato representada pelo Magnifico Reitor **EDWARD MADUREIRA BRASIL** portador do RG nº1.035.570 - SSP-GO e do CPF nº 288.468.771-87, e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC,** com sede na Primeira Avenida, n.º 545, Setor Leste Universitário, CEP n.º 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por seu Diretor Executivo Prof. **NILZIO ANTONIO DA SILVA** portador do RG nº008.379 - SSP-SP e do CPF nº 068.786.441-00, doravante denominados simplesmente **CONVENENTE**, firmam o presente Convênio, mediante as Cláusulas abaixo descritas.

FUNDAMENTO: O presente Convênio rege-se pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90, e na Lei Municipal n.º 9.143/12, tudo conforme consta do **Procedimento Administrativo n.º 48648983** de 10 de maio de 2012.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por a finalidade a cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris neste Município de Goiânia, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do sistema público de saúde – SUS e a docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde da Universidade Federal de Goiás.

Parágrafo primeiro – Os serviços de saúde a serem realizadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, objeto deste convênio, se prestam exclusivamente ao atendimento dos usuários do Sistema Público de Saúde - SUS, de forma gratuita, universal e igualitária, primando sempre pela eficiência e qualidade do atendimento, nos termos da Constituição da República do Brasil e da Lei n.º 8.080/90.

Parágrafo segundo - Para alcançar o objeto ora pactuado os a CONDEDENTE e a CONVENENTE FUNDAHC executarão o Plano de Trabalho constante do Anexo deste convênio, elaborado de comum acordo nos termos da Lei n.º 8.666/93, o qual constitui parte integrante deste convênio para todos os efeitos de direito.

Parágrafo terceiro - Durante a execução do convênio, mediante prévia aprovação da CONDEDENTE e da CONVENENTE FUNDAHC o plano de trabalho poderá ser alterado para melhor adequação aos objetivos do acordo, desde que não impliquem em alterações do objeto do convênio, ainda que parcialmente, o que é expressamente vedado.

Parágrafo quarto - Em atenção ao princípio da ampla publicidade dos atos administrativos, toda e qualquer alteração do presente convênio e do plano de trabalho que o integra, somente serão válidos quando formalizados mediante termo aditivo, devidamente

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

publicado na forma da lei.

Parágrafo quinto – Toda alteração no plano de trabalho, deverá ser encaminhada, juntamente com o respectivo aditivo, a apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

2.1- Compete a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - CONCEDENTE:

a) Garantir o repasse de recursos financeiros a Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para as despesas de investimentos e custeio necessários à execução deste convênio, conforme montantes e cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho;

b) Aportar recursos financeiros á Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para adimplir despesas decorrentes de rescisão de contratos de trabalho vinculados a mão de obra necessária a execução do presente convênio, e contratadas por força deste;

c) Garantir as Convenentes a utilização livre e desembaraçada de toda estrutura física do Hospital e Maternidade Dona Iris, para a consecução dos objetivos deste convênio, conforme consta do plano de trabalho;

d) Assegurar o acesso dos usuários do SUS ao Hospital e Maternidade Dona Iris, e o acesso aos serviços de apoio da rede SUS, quando necessário com suporte de transporte sanitário (ambulância);

e) Aprovar eventuais alterações do plano de trabalho, providenciando seu respectivo termo, conforme disposto na cláusula primeira parágrafos terceiro e quarto;

f) Acompanhar, supervisionar, orientar, regular e fiscalizar as ações relativas a execução deste Convênio;

g) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios técnicos e gerenciais, assim como das prestações de contas da aplicação dos recursos financeiros encaminhadas pela Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;

h) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios de atividades acadêmicas e de produção de ensino, pesquisa e extensão encaminhadas pela Convenente Universidade Federal de Goiás - UFG;

i) Promover o tombamento ao patrimônio de Município de Goiânia, de todos os bens adquiridos com recursos financeiros oriundos do presente convênio;

j) Definir, com a participação das Convenentes, o modelo de assistência, o sistema de referência e contra referência do Hospital de Maternidade Dona Iris, tomando por base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial, de ensino, de pesquisa e de gestão que deverão compor o presente convênio;

k) Definir em comum acordo com a FUNDAHC, a partir de norma específica editada pela Secretaria Municipal de Saúde na forma da Lei Municipal n 9.143/12, a eventual lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, no Hospital e Maternidade Dona Iris, e a respectiva compensação financeira dos custos a maior ou a menor, conforme o caso, na execução deste convênio decorrentes deste fato.

l) Dar ampla publicidade de todos os atos e fatos decorrentes da execução do presente convênio, divulgando-o em tempo real, via internet e os recursos tecnológicos dela decorrentes, a população de modo geral, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério Público do Estado de Goiás, sem prejuízo das formas de publicidade definidas em lei para cada caso;

m) Criar conta específica no Banco do Brasil S/A, destinada ao Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris;

n) Deliberar acerca do deferimento do pedido de aplicação dos recursos constantes do Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris, assim como definir o montante a ser liberado.

Parágrafo único – Para os efeitos do disposto na alínea "K" retro, o percentual de servidores do quadro efetivo do Município de Goiânia a serem gradativamente lotados no

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Hospital e Maternidade Dona Iris, será definido a cada exercício de vigência do Convênio, ouvido o Conselho Municipal de Saúde, de maneira que ao final deste a totalidade de funcionários do quadro permanente do Hospital, ressalvados os casos excepcionais (plantões, cobertura de férias, etc.), seja ocupado por servidores efetivos do Município.

2.2. Compete a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - CONVENENTE:

a) Executar a gestão dos recursos humanos, insumos, procedimentos, materiais e demais atividades correlatas a esta atribuição, do Hospital e Maternidade Dona Iris, de forma a garantir o pleno funcionamento da referida unidade de saúde, dando fiel cumprimento ao presente convênio e de seu plano de trabalho;

b) Efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública a contratação dos recursos humanos necessários a execução deste convênio;

c) Responsabilizar-se pelo pagamento, fiscalização e demais encargos trabalhistas, inclusive os decorrentes de verbas rescisórias, previdenciários, fiscais e demais previstos em lei, do pessoal contratado para execução deste convênio, no limite dos valores repassados em razão deste, conforme consta do plano de trabalho;

d) Implantar sistema informatizado de gestão de todos os gastos, de controle da produção assistencial e administrativa do Hospital e Maternidade Dona Iris, que disponibilize em tempo real todas as atividades ali desenvolvidas, sua produção, custo, etc., dando absoluta transparência da aplicação dos recursos repassados em razão deste convênio;

e) Adotar nas compras de bens e serviços necessários ao eficiente funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, na execução dos recursos transferidos, por força deste convênio, procedimento análogo aos previstos na Lei n.º 8.666/93, estabelecendo para este fim, regulamento próprio, contendo todos os detalhamentos da compra, sempre primando pela observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

f) Realizar, com a utilização dos recursos previstos neste Convênio, ás aquisições necessárias ao perfeito funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, inclusive medicamentos, insumos, materiais de consumo, equipamentos, etc., tudo conforme a legislação vigente;

g) Comunicar à CONCEDENTE todas as aquisições de equipamentos, bens moveis e demais materiais permanentes que forem realizadas por força deste Convênio, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após sua ocorrência, conforme planilha de aquisições que deverá qualificar os bens adquiridos, com fim de serem tombados ao patrimônio do Município de Goiânia, na forma da lei;

h) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, da estrutura física do Hospital e Maternidade Dona Iris, durante a vigência deste Convênio, assim como de todos os bens e materiais nele existentes no ato de assinatura deste instrumento, conforme consta da planilha de patrimônio anexa a este Convênio, assim como daqueles que vierem a serem adquiridos em razão deste instrumento;

i) Responsabilizar-se, com os recursos repassados por força deste Convênio, pelo pagamento das despesas de água, luz e telefone do Hospital e Maternidade Dona Iris, relativas ao período de vigência deste Convênio;

j) Respeitar, e fazer que se cumpra, na execução deste Convênio, as normas de segurança do trabalho e demais regulamentos vigentes no ambiente do Hospital e Maternidade Dona Iris;

k) Aplicar os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE, decorrentes deste instrumento, exclusivamente na execução das ações previstas no convênio;

l) Manter a fachada e demais aspectos de identificação visual do Hospital e Maternidade Dona Iris, na forma preconizada e aprovada pela CONCEDENTE, de forma a preservar sua referência de unidade de saúde pública, exclusivo SUS;

m) Manter os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE por força deste Convênio

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

em conta bancária individualizada, preferencialmente em banco oficial, aberta exclusivamente para as finalidades previstas neste instrumento;

n) Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude do presente instrumento, disponibilizando-as para consulta, a qualquer tempo, inclusive para análise técnico-financeira quando da apresentação das prestações de contas parciais e final, assim como, o arquivo dos procedimento análogos à licitação realizados;

o) Registrar em sua contabilidade analítica, os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;

p) Registrar mensalmente toda a produção das atividades assistenciais do Hospital e Maternidade Dona Iris, no sistema de informações do SUS, bem como por meio de outros formulários e instrumentos definidos pela CONCEDENTE;

q) Fazer a prestação de contas mensal, anual e final, a CONCEDENTE, conforme disposto neste instrumento, de todos os recursos que lhe forem transferidos em razão deste Convênio e que se destinem ao Hospital e Maternidade Dona Iris, inclusive os decorrentes de incentivos, doações e outras fontes;

r) Solicitar por escrito a CONCEDENTE, autorização prévia para a realização de intervenções físicas e reformas estruturais a serem realizadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, salvo as decorrentes de mera manutenção de rotina;

s) Dispor a CONCEDENTE, para efeito de planejamento das ações públicas de saúde das atividades assistenciais, de informações relativas a residência dos pacientes atendidos no Hospital e Maternidade Dona Iris;

t) Definir previamente em negociação com a CONCEDENTE, as remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo pessoal necessário ao pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris;

u) Expedir para formulação do plano de trabalho, quando de sua eventual prorrogação ao final de cada exercício, pedido fundamentado das reestruturações física e/ou o reaparelhamentos que julgue necessários ao Hospital e Maternidade Dona Iris, de maneira a garantir o bom e fiel cumprimento deste Convênio, devendo a solicitação estar instruída com planilha detalhada, incluídos os custos estimados.

v) Implementar as ações necessárias no Hospital e Maternidade Dona Iris, para a instalação do Conselho Local de Saúde, bem como toda infra estrutura necessária a seu pleno funcionamento.

x) Elaborar em conjunto com a CONCEDENTE, o regimento interno do Hospital e Maternidade Dona Iris, estabelecendo dentre outras, as atividades e competências da Diretoria Executiva.

xi) Participar em conjunto com a CONCEDENTE e CONVENENTE /UFG, na definição do modelo assistencial do Hospital e Maternidade Dona Iris, observando sempre as diretrizes da Política Municipal de Saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;

xii) Implantar o modelo assistencial definido em conjunto com a CONDENTE e a CONVENENTE UFG.

2.3. Compete a Universidade Federal de Goiás – CONVENENTE:

a) Participar em conjunto com a CONCEDENTE e a FUNDACH, na definição do modelo assistencial do Hospital e Maternidade Dona Iris, de forma que as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG sejam observadas, assim como as diretrizes da política municipal de saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;

b) Responsabilizar-se pela implantação, coordenação e funcionamento de toda atividade acadêmica de produção em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão realizados no Hospital e Maternidade Dona Iris;

c) Promover e estimular a produção cientifica e acadêmica em saúde, no âmbito do

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

sistema público de saúde – SUS, por meio das atividades assistenciais prestadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, de maneira a contribuir para a melhoria e eficiência do serviço de saúde prestado a população;

d) Disponibilizar a CONCEDENTE relatórios, semestral, anual, ou SEMPRE QUE solicitado pela CONVENENTE das atividades acadêmicas e de produção científica em saúde, produzidas a partir do Hospital e Maternidade Dona Iris;

Parágrafo único – As atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas pela UFG serão objeto de termo aditivo devidamente aprovado pelos Participes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DIRETORIA EXECUTIVA

3.1. A Diretoria Executiva do Hospital e Maternidade Dona Iris, será composta pelo Diretor Geral e Diretor Acadêmico indicada pela CONVENENTE UFG; pelo Diretor Técnico, indicado pela CONCEDENTE; e pelo Diretor Administrativo/Financeiro indicado pela CONVENENTE FUNDAHC.

3.2. À CONVENTE FUNDACH caberá a adoção de medidas necessárias ao cumprimento da alínea "c" do item 2.2 com relação aos indicados, bem como à CONCEDENTE as obrigações fixadas nas alíneas "a" e "b" do item 2.1.

Parágrafo primeiro – Para os efeitos deste Convênio, os Partícipes acordam que a indicação da Diretoria Executiva do Hospital e Maternidade Dona Iris, deverá aprovada por um Conselho Consultivo , compostos por 08 (oito) membros, sendo:

a) 02 (quatro) representantes da Secretaria Municipal de Saúde;

b) 02 (quatro) representantes da Universidade Federal de Goiás;

c) 02 (quatro) representantes da FUNDAHC;

d) 02 (quatro) representantes do Conselho Municipal de Saúde;

Parágrafo segundo – O Conselho Consultivo se reunirá por convocação da Secretaria Municipal de Saúde, deliberando no prazo de 10 (dez) dias, acerca do nomes que irão compor a Diretoria Executiva do Hospital e Maternidade Dona Iris. Para todos os efeitos o Conselho Consultivo, será convocado sempre que houver alteração da Diretoria Executiva do Hospital e Maternidade Dona Iris.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

4.1. A – CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, deverá apresentar prestação de contas mensal a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia do total dos recursos recebidos por força deste instrumento e de sua aplicação, que será constituída de relatório de cumprimento do objeto, a ser apresentada até o vigésimo dia útil do mês subsequente, acompanhada de:

a) ofício de encaminhamento;

b) conciliação bancária, demonstrando a movimentação do período;

c) demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos, consubstanciado em relatório contábil vistado pelo Conselho Fiscal da FUNDACH;

d) relação de pagamentos;

e) demonstrativo de mão-de-obra própria utilizada na execução do objeto do convênio;

f) demonstrativo dos equipamentos utilizados na execução direta do objeto do convênio;

g) relatório de execução físico financeiro;

h) ordem de serviços;

i) cópia do despacho adjudicatório e de homologação dos procedimentos de compras realizadas ou do ato formal de dispensa ou inexigibilidade, acompanhado da prova de sua publicidade, com o respectivo embasamento legal, conforme regulamento próprio;

j) relação de bens permanentes adquiridos, construídos ou produzidos no período;

k) Cópia dos processos de faturamento SUS;

l) balancetes das prestações de contas mensais.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Parágrafo único - O recolhimento de saldo não aplicado, somente será comprovado ao final de cada exercício na prestação de contas anual do Convênio.

4.2. A transferência de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do convênio obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso, cuja elaboração terá como parâmetro para a definição das parcelas o detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira do Município de Goiânia.

Parágrafo único - A liberação dos recursos se dará em parcelas mensais, de tal modo que a liberação da terceira parcela ficará condicionada à apresentação de prestação de contas parcial referente à primeira parcela liberada, composta da documentação especificada neste instrumento, e assim sucessivamente; após a aplicação da última parcela, ao final do exercício será apresentada a prestação de contas do total dos recursos recebidos.

4.3. As despesas do período serão comprovadas mensalmente mediante encaminhamento, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia de relatório contábil avaliado conclusivamente pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG.

Parágrafo primeiro – Recebido o relatório cabe a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sucessivamente encaminha-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis:

a) ao Órgão de Avaliação, Regulação e Controle SUS Goiânia, que o avaliará e emitirá relatório conclusivo aprovando-a ou não, no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

b) ao Conselho Municipal de Saúde para parecer, deliberação e aprovação trimestral;

c) ao Ministério Público do Estado de Goiás;

d) ao Órgão de Controle Interno do Município de Goiânia, para certificação, no prazo de 10 (dez) dias.

Parágrafo segundo - Para verificação dos dados apresentados os órgãos de que tratam o parágrafo anterior, poderão ter vistas de quaisquer documentos, notas, faturas, etc, devendo A FUNDACH convenente disponibilizá-los sempre que solicitado, no prazo máximo de dois dias úteis.

Parágrafo terceiro – A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas do convênio, que ficarão à disposição dos órgãos fiscalizadores interno e externo do Município.

Parágrafo quarto - Constatadas quaisquer denúncias ou irregularidades referentes à execução, o convênio será baixado em diligência pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e será fixado o prazo máximo de cinco dias a FUNDACH, a partir da data do recebimento da notificação, para apresentação de justificativas e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados, atualizados nos termos deste Convênio e da legislação vigente.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

5.1. Ao final do exercício, será apresentado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, até o 20º (vigésimo) dia do mês de fevereiro do exercício seguinte, prestação de contas anual do Convênio, que deverá conter:

a) balanço e balancetes das prestações de contas mensais e da execução do plano de trabalho do exercício devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, Órgão de Avaliação, Regulação e Controle SUS Goiânia e Conselho Municipal de Saúde;

b) relação dos bens permanentes adquiridos em razão do convênio durante o exercício;

c) demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos do exercício;

d) demonstrativo consolidado de mão-de-obra própria (direta e indireta) utilizada na execução do objeto do convênio;

5.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, após recebida, avaliada e aprovada a prestação de contas de que trata este Capítulo, a encaminhará para certificação ao Órgão de Controle Interno do Município, na forma da lei, sendo enviada cópia ao Ministério Público do

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Estado de Goiás.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

6.1. - Até 60 (sessenta) dias após o final do prazo da vigência do presente Convênio, será apresentado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a prestação de contas final do Convênio.

6.2. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, o ordenador de despesas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, com base nos documentos referidos neste Convênio e na legislação vigente, e à vista do pronunciamento das unidades técnicas responsáveis pelo Convênio no Município de Goiânia, terá o prazo de noventa dias para pronunciar-se sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada.

Parágrafo primeiro - A prestação de contas final será analisada e avaliada pelo Município que emitirá parecer sob os seguintes aspectos:

I - técnico: quanto à execução física, cumprimento do plano de trabalho e atingimento dos objetivos do convênio e avaliação do alcance social, podendo o setor competente valer-se de laudos técnicos ou de informações obtidas junto a autoridades públicas ou entidades de idoneidade reconhecida do local de execução do convênio; e

II - financeiro: quanto à correta e regular aplicação dos recursos do convênio.

Parágrafo segundo - A aprovação da Prestação de Contas final será comunicada formalmente aos convenentes após sua aprovação.

6.3 - A não apresentação da prestação de contas, nos prazos estipulados no convênio, ou a prestação de contas não aprovada nos termos deste Convênio, determinará as seguintes providências pelo Município de Goiânia:

I - o bloqueio da FUNDAHC, ficando a mesma impedida de receber novos recursos públicos até a completa regularização;

II - a promoção de Tomada de Contas Especial, a qual deverá ser encaminhada ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás; e

III - o encaminhamento da documentação relativa ao convênio à Procuradoria Geral do Município de Goiânia, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas judiciais cabíveis;

IV - Oficio ao Ministério Público do Estado de Goiás e ao Conselho Municipal de Saúde, noticiando o fato.

Parágrafo único - A prestação de contas final será apresentada ao Município de Goiânia até sessenta dias após o término da vigência do convênio.

6.4. À CONVENENTE UFG não caberá responsabilidade de qualquer natureza quanto aos atos de gestão administrativo-financeira e patrimonial praticados pelo CONVENENTE FUNDACH e CONCEDENTE.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA COMPETÊNCIA MÚTUA

7.1. Com o intuito de alcançar o objeto proposto na Cláusula Primeira deste instrumento a CONCEDENTE e as CONVENENTES se propõem ao seguinte:

a) Formar grupos de trabalho e promover reuniões para acompanhar e avaliar a execução deste Termo, buscando sanar as dificuldades detectadas;

b) Manter intercâmbio De informações referentes ao desenvolvimento do Plano de Trabalho;

c) Divulgar as atividades desenvolvidas e seus resultados, enfatizando a participação conjunta da **CONCEDENTE** e das **CONVENENTES.**

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS

8.1. Para a execução do presente Convênio, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia a CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante anual de R$ **25.941.605,00 (vinte e cinco milhões, novecentos e quarenta e um mil e seiscentos e cinco reais)**, a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

intrumento.

Parágrafo primeiro – Excepcionalmente serão aportados pela CONCEDENTE à CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros, em tempo hábil, a fazer face ás despesas decorrentes de rescisão de contratos de trabalho do quadro de pessoal necessário ao funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, quando for o caso.

Parágrafo segundo – A cada período de 12 (doze) meses de vigência do Convênio, será celebrado Termo Aditivo, com vistas a definir o repasse do valor orçado para o exercício seguinte, bem como para promover a recomposição da variação inflacionária do período ou mesmo para o restabelecimento do equilíbrio financeiro do convênio, face a variações ocorridas nos insumos, bens e serviços consumidos no período, caso eventual desequilibrio não tenha sido equacionada em Aditivo próprio anteriormente.

Parágrafo terceiro – Os recursos financeiros alocados para a execução do presente Convênio correrão a conta da dotaçãoorçamentária: **2012.2150.10.302.0123.2339.33903900.114.**

Parágrafo quarto – A CONCEDENTE repassará os recursos previstos neste Cláusula em favor da CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, em conta bancária específica, por esta indicada, vinculada a este instrumento, a ser movimentada na forma da lei, somente sendo permitida movimentação para o pagamento de despesas previstas no plano de trabalho, mediante, transferência bancária, ordem de pagamento ou cheque nominativo ao credor, assinado pelo dirigente do CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG ou para aplicação, no mercado financeiro.

Parágrafo quinto - Obriga-se ainda a CONVENENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, à restituir os valores que lhe forem transferidos, desde a data do recebimento, acrescidos dos rendimentos e juros legais, na forma da legislação aplicável, quando:

a) não for executado o objeto deste Convênio, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;

b) não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva prestação de contas mensal ou final, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;

c) os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio.

Parágrafo sexto - Os saldos disponíveis dos recursos repassados, enquanto não forem empregados no objeto do convênio, serão, obrigatoriamente, aplicados:

I - em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando sua utilização estiver prevista para prazo inferior a trinta dias; ou

II - em caderneta de poupança, quando a utilização estiver prevista para prazo superior a trinta dias.

Parágrafo sétimo - Os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras serão, obrigatoriamente destinados para a conta do Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris, conforme disposto na Lei Municipal n.º 9.143/12.

Parágrafo oitavo - É vedado qualquer tipo de movimentação financeira em espécie.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A CONCEDENTE exercerá a função gerencial fiscalizadora deste convênio, podendo seus agentes qualificados, ouvidos os demais participes, reorientar, observado o objeto do Convênio, ações com relação a eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

9.2. AS CONVENENTES franquearão livre acesso de servidores do sistema de controle interno e externo, inclusive do sistema de auditoria e regulação SUS/Goiânia, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente a este Convênio, quando em missão de fiscalização e/ou auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

10.1. Para efeitos de adequação a legislação do SUS toda produção do Hospital e

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Maternidade Dona será acompanhada e regulada pelo órgão compente de avaliação, controle e regulação da CONCEDENTE.

10.2. Por meio de seus órgãos competentes CONCEDENTE e CONVENENTES procederão ao acompanhamento deste Convênio e promoverão conjuntamente avaliações periódicas, com vistas a otimização e perfeita execução de seu objeto.

10.3. A CONCEDENTE deverá constituir uma Comissão Especial de Avaliação, que deverá ser composta de forma paritária por representantes dos participes e do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento e avaliação do presente Convênio.

10.4. A Comissão de que trata o item anterior deverá se reunir periódicamente, no mínimo uma vez a cada 90 (noventa) dias, tendo como base relatório enviado pela CONVENENTE FUNDACH, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contendo informações acerca do cumprimento das metas definidas no Plano de Trabalho deste Convênio.

10.5. A Comissão divulgara relatório de avaliação circunstanciado do cumprimento das ações previstas neste Convênio.

10.6. Ao final de cada ano de vigência do Convenio a Comissão emitira relatório conclusivo sobre os resultados atingidos com base nos indicadores do Plano de Trabalho, o qual servirá de subisidio a CONCEDENTE na definição de repasses financeiros, conforme previsto no parágrafo segundo da clausula setima deste instrumento.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA– DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

11.1 A propriedade sobre invenções, aperfeiçoamentos, inovações tencologicas, bem como quaisquer produtos ou processos, bem como quaisquer produtos ou processos, os direitos relativos à propriedade industrial, os direitos autorais e os direitos relativos a cultivares, oriundos da execução do presente Convênio, serão definidos em instrumentos jurídicos específicos, observada a legislação vigente.

11.2. Caberá a Direção do Hospital a implantação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Iris, observados os preceitos estabelecidos na legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O presente Convênio poderá ser alterado pelos participes em conformidade com o seu interesse, ou em razão da expedição de Portarias e Normas dos órgãos gestores do SUS - Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Goiânia e a própria **CONCEDENTE,** desde que não implique em alteração de seu objeto.

12.2. Qualquer alteração das cláusulas firmadas no presente convênio deverá ser objeto de Termo Aditivo, previamente autorizado pelo Titular da Secretaira Municipal de Saúde de Goiânia na forma da lei, assim como pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

13.1. O presente convênio terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados da data de sua assinatura, com eficácia a partir de sua publicação, por extrato no Diário Oficial do Município de Goiânia.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

14.1. Este Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes e rescindido a todo tempo, ficando as mesmas, responsáveis pelas obrigações assumidas até a formalização do distrato. Constitui, ainda, motivo para rescisão, o descumprimento de qualquer das condições pactuais e condições pactuadas e, particularmente, a ocorrência das seguintes situações:

a) Utilização dos recursos em desacordo com o objeto e das normas deste instrumento;

b) Falta de apresentação dos relatórios de execução e prestação de contas;

c) Em caso de denúncia do presente Convênio por uma dos participes, se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população será observado o prazo de 30 (trinta) dias para a efetivação da denúncia e a paralisação das atividades objeto do presente.

d) Falta de repasse dos recursos por parte da CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste Convênio serão consultados

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

por escrito entre os participes e resolvidos, conforme o disposto na Legislação vigente.

15.2. Na hipótese de eventual paralização ou de fato relevante que venha a ocorrer que cause embaraço a execução deste convênio, a CONCEDENTE poderá assumir a execução do objeto deste instrumento, de modo a evitar a descontinuidade das ações de saúde pactuadas em prejuízo da assistência da população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal da Comarca de Goiânia como competente para tratar das questões provenientes deste CONVÊNIO, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo.

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Convênio, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

GABINETE DO SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 05 dias do mês de junho de 2012.

Elias Rassi Neto
Secretaria Municipal de Saúde
de Goiânia

Edward Madureira Brasil
Universidade Federal de Goiás

Nilzio Antônio da Silva
Fundação de Apoio ao Hospital
das Clínicas da UFG

Testemunhas: ARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
...mejamento, Qualidade e Controle

1. _____ CPF
Karina Mendonça Martins
Divisão de Convênios e Contratos
Decreto nº 3.475/2011

2. _____ CPF

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
PLANO DE TRABALHO / CONVÊNIO Nº 05 / 2012
IMPLANTAÇÃO E GESTÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS - HMDI

1 – Identificação dos Partícipes

a) CONCEDENTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS.**
CNPJ: 25.141.524/0001-23
Endereço: Av. PL-01 Quadra APM-09 Lote 01 – Centro Administrativo
Parque Lozandes – Goiânia – Go.
Telefone: (62) 3524.1570 / 3524.1966
Nome do Responsável: ELIAS RASSI NETO
CPF: 154.544.011-53 C.I.: 270.541 - SSP-GO
Cargo: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

b) CONVENENTE: **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAHC**
CNPJ: 02.918.347/0001-43
Endereço: Primeira Avenida nº 545 – Setor Leste Universitário – Goiânia - Go
Telefone: (62) 3202.5355 / 3261.9815
Nome do Responsável: NILZIO ANTONIO DA SILVA
CPF: 068.786.441-00 C.I.: 6008.379 - SSP-SP
Cargo: DIRETOR EXECUTIVO

c) CONVENENTE: **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**

CNPJ: 01.567.601/0001-43
Endereço: Campus Samambaia (Campus II) – Prédio da Reitoria – Goiânia - Go
Telefone: (62) 3521.1063
Nome do Responsável: EDWARD MADUREIRA BRASIL
CPF: 288.468.771-87 C.I.: 1.035.570 - SSP-GO
Cargo: REITOR

d) Processo Administrativo Município Goiânia nº: **48648983**
e) Processo Administrativo UFG n.º : **23070.0114472012-28**

f) Coordenador: Prof. Dr. NILZIO ANTONIO DA SILVA

g) Equipe de Planejamento:
Enfª. Maria Auxiliadora Gomes de Mello Brito
Contador José Antonio Morais
Enfª. Maria Luiza de Lima Oliveira
Médico Luiz Henrique Fernandes Musmanno
Enfª. Patrícia Antunes de Moraes

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2 - Justificativa do Projeto:

A população brasileira constitui-se, em sua maioria, de mulheres, em torno de 97,4 milhões, sendo 61,3 milhões em idade reprodutiva, das quais 70% buscam atendimento na rede pública, pelo Serviço Único de Saúde, o SUS (SANTOS, 2011) o que, por si só, justifica investimentos para ampliação da rede de assistência à essa população, com serviços de saúde ancorados nos princípios da gestão para a qualidade e preocupados com a formação/capacitação de recursos humanos especializados.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), se faz necessário construir um novo olhar para a assistência segura ao pré-natal e parto, com vistas a garantir às mulheres os benefícios dos avanços científicos, bem como a atenção humanizada, por meio de infra-estrutura adequada, que promova a privacidade, autonomia e a participação da gestante nas decisões sobre condutas a serem adotas, bem como a adoção de procedimentos e tecnologias comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e o estabelecimento de novas bases de relacionamento entre os envolvidos nesse processo de cuidado em saúde, fundamentadas em princípios éticos, sociais e profissionais, contribuindo assim, para a construção de uma nova cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais os direitos sexuais e reprodutivos da população (SANTOS, 2011).

A promoção de assistência humanizada e segura pressupõe serviços organizados, que contemplem recursos técnicos, humanos, físicos, material adequado, além de captação precoce de gestantes para o pré-natal, garantia de atendimento às que procuram os serviços, realização de exames complementares, estabelecimento de mecanismos adequados de referência e contra-referência entre as demais unidades básicas da SMS que realizam o pré-natal e a maternidade, e da transferência da gestante ou neonato para outras unidades quando necessário, bem como o direito a acompanhante, durante e após o trabalho de parto, o incentivo ao parto natural e a redução de partos cesáreas desnecessário, como metas do Ministério da Saúde desde 1998 e, ainda, a adoção de programas do Ministério da Saúde, como o Projeto Canguru e Rede Cegonha (SANTOS, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; 2004).

A Maternidade Dona Iris, ao longo de seus 30 anos de funcionamento, representou um importante espaço para a atenção à saúde da mulher e do recém-nascido no município de Goiânia, até ser fechada para reestruturação, em março de 2008.

Construída na década de 70, por iniciativa do Governo Municipal, então sob a gestão da Associação das Legionárias do Bem-estar-Social, posteriormente, de 1984 a 1996, sob a gestão da Secretaria Estadual da Saúde de Goiás. Em 1999 recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, conferido pelo Ministro da Saúde/UNICEF/OMS, o que representa o reconhecimento internacional pela prestação de serviços materno-infantis aos que se destacam na assistência humanizada ao binômio mãe-filho. Funcionou por mais de 30 anos em uma área de 2.400 m² até ser desativada em março de 2008 por determinação do Ministério Público devido à precariedade das instalações físicas.

A municipalização do hospital, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), foi concretizada em 08 de maio de 2010. Porém, a unidade encontrava-se completamente sem condições de funcionamento, sendo completamente demolida e construída uma nova estrutura moderna e com maior capacidade de atendimento e de diversidade de procedimentos.

Em 30 de agosto de 2010, sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), instituição responsável pelas obras de reestruturação do HMDI, foi iniciada á construção do novo prédio, que contempla atualmente uma área física de 9.949,32 m² e estão prestes

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

a reabrir suas portas para reiniciar o atendimento à população goiana, sob um novo modelo de gestão proposto pela SMS, através de um Convênio de Cooperação Mútua a ser firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC), amparado pela Lei Municipal n° 9143 de 10 de maio de 2012.

O Hospital e Maternidade Dona Íris – HMDI - será um hospital de referência para Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia de Baixo, Médio e Alto Risco para o município de Goiânia. Os outros municípios serão atendidos através de pactuações e agendamentos via Central de Regulação.

O atendimento à saúde da mulher ainda é um dos grandes problemas que não só Goiânia como todo Brasil enfrenta. Esta situação tem sido alvo de ações do Ministério da Saúde que, em 2011, lançou o Programa Rede Cegonha como uma de suas principais prioridades. Portanto, com esta parceria estamos propondo a ampliação do atendimento à saúde da mulher com ênfase na gestação, tendo em vista que os coeficientes de mortalidade materna e infantil ainda são elevados se comparados a países desenvolvidos, sendo necessário humanizar o atendimento à mulher, principalmente durante o parto, haja vista o compromisso assumido pelo Brasil como objetivos do milênio, que é a diminuição da mortalidade materna e infantil, mas também abrangendo todos os aspectos da saúde da mulher, ampliando a prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e mama.

Outro aspecto desta parceria é a formação de trabalhadores preparados para atender dentro das diretrizes do SUS e comprometidos com um serviço humanizado com qualidade.

A Universidade Federal de Goiás (UFG) é instituição de renome nacional e internacional nas áreas de ensino, pesquisa e extensão em diversas áreas, entre estas as da saúde. Tem desempenhado importante papel na assistência à saúde da população goiana, tanto no que diz respeito à formação de profissionais com elevado padrão de ensino, nas diversas vertentes da assistência a saúde, quanto pela prestação direta de cuidados por meio do Hospital das Clínicas da UFG, um dos maiores hospitais do Estado, além do desenvolvimento de estudos e pesquisas na área.

A Fundação de Apoio ao Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC é uma pessoa jurídica de direito privado e sem fins lucrativos, de duração indeterminada, com sede na cidade de Goiânia- GO, instituída em 18/11/1998 por escritura pública lavrada perante o 2° tabelionato de notas da comarca de Goiânia – GO, livro nº. 956, fls. 152/153, protocolo nº. 02830, podendo ter atuação em todo território nacional.

A FUNDAHC, como descrito em seu estatuto, tem por objetivos apoiar técnica e financeiramente programas de assistência médico-hospitalar, ensino e pesquisa em geral, manter, parcial e integralmente o Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Goiás, bem como outras Unidades afins, ligada ou não á UFG, fomentar a formação de recursos humanos através da participação em eventos científicos. A Fundação atua em consonância com o Hospital das Clinicas que é referência no Estado e no País, na formação de recursos humanos e na área da saúde, na produção de pesquisas, e no atendimento à saúde da população, em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, entre as quais a gineco - obstetrícia e a atenção à gestação de alto risco e em neonatologia.

A FUNDAHC, ao assumir a gestão administrativa de tão importante unidade de atendimento à saúde da mulher e da criança, nas áreas de ginecologia, obstetrícia e neonatologia, no Município de Goiânia, se propõe a implantar um inovador modelo de gestão, comprometido com a alta qualidade dos serviços prestados, além de proporcionar

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

campo de estágio de referência para a formação e aperfeiçoamento das diversas categorias profissionais da área da saúde, envolvidas no cuidado à população, ao aproximar as atividades de ensino e pesquisa à pratica do cuidado em saúde.

Este Plano de Trabalho tem por objetivo principal estabelecer metas, prazos e ações para o processo de implantação do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), definindo:

- Os recursos humanos, técnicos e materiais necessários;
- Os custos, que fundamentarão a dotação orçamentária para a implantação, manutenção e reaparelhamento do funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI).

3 – Da Vigência:

Este plano de trabalho prevê ações para o prazo de 12 meses.

A partir do segundo mês de funcionamento, serão realizadas avaliações mensais para acompanhamento dos relatórios financeiros e das metas pactuadas pela equipe de implantação e assessoria de planejamento da instituição, com vistas ao acompanhamento e ajustes necessários ao pleno desenvolvimento das atividades propostas.

4 - Das Obrigações das partes

4.1- Da Concedente: Compete a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

a) Garantir o repasse de recursos financeiros a Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para as despesas de investimentos e custeio necessários à execução deste convênio, conforme montantes e cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho;

b) Aportar recursos financeiros á Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para adimplir despesas decorrentes de rescisão de contratos de trabalho vinculados a mão de obra necessária a execução do presente convênio, e contratadas por força deste;

c) Garantir as Convenentes a utilização livre e desembaraçada de toda estrutura física do Hospital e Maternidade Dona Iris, para a consecução dos objetivos deste convênio, conforme consta do plano de trabalho;

d) Assegurar o acesso dos usuários do SUS ao Hospital e Maternidade Dona Iris, e o acesso aos serviços de apoio da rede SUS, quando necessário com suporte de transporte sanitário (ambulância);

e) Aprovar eventuais alterações do plano de trabalho, providenciando seu respectivo termo, conforme disposto na cláusula primeira parágrafos terceiro e quarto;

f) Acompanhar, supervisionar, orientar, regular e fiscalizar as ações relativas a execução deste Convênio;

g) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios técnicos e gerenciais, assim como das prestações de contas da aplicação dos recursos financeiros encaminhadas pela Convenente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;

h) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios de atividades acadêmicas e de produção de ensino, pesquisa e extensão encaminhadas pela Convenente Universidade Federal de Goiás - UFG;

i) Promover o tombamento ao patrimônio de Município de Goiânia, de todos os bens adquiridos com recursos financeiros oriundos do presente convênio;

j) Definir, com a participação das Convenentes, o modelo de assistência, o sistema de referência e contra referência do Hospital de Maternidade Dona Iris, tomando por base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial, de ensino, de pesquisa e de gestão que deverão compor o presente convênio;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

k) Definir em comum acordo com a FUNDAHC, a partir de norma específica editada pela Secretaria Municipal de Saúde na forma da Lei Municipal nº 9143 de 10 de maio de 2012, a eventual lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, no Hospital e Maternidade Dona Iris, e a respectiva compensação financeira dos custos a maior ou a menor, conforme o caso, na execução deste convênio decorrentes deste fato.

l) Dar ampla publicidade de todos os atos e fatos decorrentes da execução do presente convênio, divulgando-o em tempo real, via internet e os recursos tecnológicos dela decorrentes, a população de modo geral, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério Público do Estado de Goiás, sem prejuízo das formas de publicidade definidas em lei para cada caso;

m) Criar conta específica no Banco do Brasil S/A, destinada ao Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris;

n) Deliberar acerca do deferimento do pedido de aplicação dos recursos constantes do Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris, assim como definir o montante a ser liberado.

4.2. Da Convenente: Compete a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG:

a) Executar a gestão dos recursos humanos, insumos, procedimentos, materiais e demais atividades correlatas a esta atribuição, do Hospital e Maternidade Dona Iris, de forma a garantir o pleno funcionamento da referida unidade de saúde, dando fiel cumprimento ao presente convênio e de seu plano de trabalho;

b) Efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública a contratação dos recursos humanos necessários a execução deste convênio;

c) Responsabilizar-se pelo pagamento, fiscalização e demais encargos trabalhistas, inclusive os decorrentes de verbas rescisórias, previdenciários, fiscais e demais previstos em lei, do pessoal contratado para execução deste convênio, no limite dos valores repassados em razão deste, conforme consta do plano de trabalho;

d) Implantar sistema informatizado de gestão de todos os gastos, de controle da produção assistencial e administrativa do Hospital e Maternidade Dona Iris, que disponibilize em tempo real todas as atividades ali desenvolvidas, sua produção, custo, etc., dando absoluta transparência da aplicação dos recursos repassados em razão deste convênio;

e) Adotar nas compras de bens e serviços necessários ao eficiente funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, na execução dos recursos transferidos, por força deste convênio, procedimento análogo aos previstos na Lei n.º 8.666/93, estabelecendo para este fim, regulamento próprio, contendo todos os detalhamentos da compra, sempre primando pela observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

f) Realizar, com a utilização dos recursos previstos neste Convênio, ás aquisições necessárias ao perfeito funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, inclusive medicamentos, insumos, materiais de consumo, equipamentos, etc., tudo conforme a legislação vigente;

g) Comunicar à CONCEDENTE todas as aquisições de equipamentos, bens móveis e demais materiais permanentes que forem realizadas por força deste Convênio, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após sua ocorrência, conforme planilha de aquisições que deverá qualificar os bens adquiridos, com fim de serem tombados ao patrimônio do Município de Goiânia, na forma da lei;

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

h) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, da estrutura física do Hospital e Maternidade Dona Iris, durante a vigência deste Convênio, assim como de todos os bens e materiais nele existentes no ato de assinatura deste instrumento, conforme consta da planilha de patrimônio anexa a este Convênio, assim como daqueles que vierem a serem adquiridos em razão deste instrumento;

i) Responsabilizar-se, com os recursos repassados por força deste Convênio, pelo pagamento das despesas de água, luz e telefone do Hospital e Maternidade Dona Iris, relativas ao período de vigência deste Convênio;

j) Respeitar, e fazer que se cumpra, na execução deste Convênio, as normas de segurança do trabalho e demais regulamentos vigentes no ambiente do Hospital e Maternidade Dona Iris;

k) Aplicar os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE, decorrentes deste instrumento, exclusivamente na execução das ações previstas no convênio;

l) Manter a fachada e demais aspectos de identificação visual do Hospital e Maternidade Dona Iris, na forma preconizada e aprovada pela CONCEDENTE, de forma a preservar sua referência de unidade de saúde pública, exclusiva do SUS;

m) Manter os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE por força deste Convênio em conta bancária individualizada, preferencialmente em banco oficial, aberta exclusivamente para as finalidades previstas neste instrumento;

n) Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude do presente instrumento, disponibilizando-as para consulta, a qualquer tempo, inclusive para análise técnico-financeira quando da apresentação das prestações de contas parciais e final, assim como, o arquivo dos procedimento análogos à licitação realizados;

o) Registrar em sua contabilidade analítica, os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;

p) Registrar mensalmente toda a produção das atividades assistenciais do Hospital e Maternidade Dona Iris, no sistema de informações do SUS, bem como por meio de outros formulários e instrumentos definidos pela CONCEDENTE;

q) Fazer a prestação de contas mensal, anual e final, a CONCEDENTE, conforme disposto neste instrumento, de todos os recursos que lhe forem transferidos em razão deste Convênio e que se destinem ao Hospital e Maternidade Dona Iris, inclusive os decorrentes de incentivos, doações e outras fontes;

r) Solicitar por escrito a CONCEDENTE, autorização prévia para a realização de intervenções físicas e reformas estruturais a serem realizadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, salvo as decorrentes de mera manutenção de rotina;

s) Dispor a CONCEDENTE, para efeito de planejamento das ações públicas de saúde das atividades assistenciais, de informações relativas a residência dos pacientes atendidos no Hospital e Maternidade Dona Iris;

t) Definir previamente em negociação com a CONCEDENTE, as remunerações e vantagens de qualquer natureza a ser percebida pelo pessoal necessário ao pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris;

u) Expedir para formulação do plano de trabalho, quando de sua eventual prorrogação ao final de cada exercício, pedido fundamentado das reestruturações física e/ou o reaparelhamentos que julgue necessários ao Hospital e Maternidade Dona Iris, de maneira a garantir o bom e fiel cumprimento deste Convênio, devendo a solicitação estar instruída com planilha detalhada, incluídos os custos estimados.

v) Implementar as ações necessárias no Hospital e Maternidade Dona Iris, para a

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

instalação do Conselho Local de Saúde, bem como toda infra estrutura necessária a seu pleno funcionamento.

x) Elaborar em conjunto com a CONCEDENTE, o regimento interno do Hospital e Maternidade Dona Iris, estabelecendo dentre outras, as atividades e competências da Diretoria Executiva.

Y) Participar em conjunto com a CONCEDENTE e CONVENENTE/UFG, na definição do modelo assistencial do Hospital e Maternidade Dona Iris, observando sempre as diretrizes da política municipal de saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG.

z) Implantar o modelo assistencial definido em conjunto com a CONCEDENTE e a CONVENENTA/UFG.

4.3. Convenente: Compete a Universidade Federal de Goiás:

a) Participar na definição do modelo assistencial do Hospital e Maternidade Dona Iris, de forma que as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG sejam observadas.

b) Responsabilizar-se pela implantação, coordenação e funcionamento de toda atividade acadêmica de produção em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão realizados no Hospital e Maternidade Dona Iris;

c) Promover e estimular a produção cientifica e acadêmica em saúde, no âmbito do sistema público de saúde – SUS, por meio das atividades assistenciais prestadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, de maneira a contribuir para a melhoria e eficiência do serviço de saúde prestado a população;

d) Disponibilizar a concedente relatórios semestrais ou sempre que solicitado pela convenente das atividades acadêmicas e de produção científica em saúde, produzidas a partir do Hospital e Maternidade Dona Iris;

5 - Equipe Diretora

Após aprovação do presente plano de trabalho e assinatura do convênio, será formado por indicação dos participes uma Diretoria Executiva para implantação e gestão do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), podendo ser contratados para fazer parte da equipe de administração e implantação, especialistas na área de assessoria e consultoria, com vistas a auxiliar na elaboração dos sistemas de controles internos, documentos e protocolos específicos, necessários ao desenvolvimento do projeto.

Os resultados advindos da prestação de contas, avaliação e ajustes de metas serão acompanhados dos respectivos ajustes financeiros.

6 – Do valor do Projeto e da Movimentação Financeira

O valor anual, estimado para a execução deste plano de trabalho é de R$ **25.941.605,00 (vinte e cinco milhões, novecentos e quarenta e um mil e seiscentos e cinco reais)**, a serem repassados pela Concedente (SMS) em parcelas mensais de junho de 2012 a maio de 2013, conforme especificado no capítulo IX, artigo 24, parágrafo único da Lei nº 9143 de 10/05/2012 e no cronograma de desembolso, item 9 deste plano de trabalho, que será movimentado em conta corrente específica mantida no Banco do Brasil S/A.

Para os próximos exercícios, serão elaboradas, com a participação da concedente, as novas planilhas orçamentárias, definindo-se os novos valores para atender as adequações necessárias.

Do valor total a ser repassado pela Concedente, será deduzido o valor correspondente ao pagamento do quantitativo de profissionais no HMDI pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo este valor calculado com base na remuneração a ser paga pela

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

convenente, conforme anexos 1,2,3,e 4, incluídos os encargos trabalhistas e a proporcionalidade correspondente à previsão de fundo de reserva demissional.

7 – Do Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros

Planilha 1 - Previsão das despesas mensais – HMDI, para a implantação e após.

PREVISÃO DE DESPESAS MENSAIS PERMANENTES	Valor estimado na implantação (junho 2012) R$	Valor estimado Julho R$	Valor estimado Agosto/ Set R$	Valor estimado Out/ Nov/ Dez R$	Valor estimado Jan a Maio 2013R$
Recursos Humanos (folha de pagamento e encargos) (OBS: Não incluso nos cálculos a cobertura de plano de saúde)	78.053,62	114.348,95	753.907,99	1.250.446,41	1.250.446,41
Fundo de reserva para despesas eventuais com rescisões de contratos de trabalhos (4,17% sobre o valor da folha bruta)		4.768,35	31.437,96	52.143,61	52.143,61
Insumos (Medicamentos, materiais de consumo p/ todos os serviços tais como: laboratório, exames, materiais hospitalares e de escritório, impressos, alimentos, EPI, veículos e outros). De acordo com a prestação de contas e apresentação de relatórios de despesas)	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00
Contratação de Serviços de Terceiros (segurança, Higienização e Limpeza, banco de sangue, gases medicinais, lab. patologia)	171,604,98	171,604,98	171.604,98	197.517,98	197.517,98
Despesas com água, luz, telefone, internet.	70.000,00	70.000,00	108.000,00	108.000,00	108.000,00
Manutenção Predial e de equipamentos. (De acordo com a prestação de contas e apresentação de relatórios de despesas)			40.000,00	40.000,00	40.000,00
Manutenção de Sistema de Informatização e Informação Gerencial (SIG) – (gastos com manutenção e atualização dos programas).		20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Despesas com treinamento das equipes de trabalho	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Seguros (predial, veículos, seguro de vida em grupo, acidentes, equipamentos, etc.). (D1e acordo com a prestação de contas e apresentação de		5.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

relatórios de despesas)					
Despesas tributárias	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Despesas Financeiras (bancárias, etc.)	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
Despesas Operacionais e Administrativas	20.000,00	20.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
Custos com: - Investimentos no centro de estudos e outros. -Atualização do parque tecnológico, reposição de enxoval, outros. (De acordo com a prestação de contas e apresentação de relatórios de despesas).					125.000,00
Provisão de despesas de outra natureza (Auditorias internas e externas, outros).	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
TOTAL – R$	**787.658,60**	**853.722,28**	**1.642.950,00**	**2.186.107,90**	**2.311.108,10**

Planilha 2 - Previsão das despesas iniciais com aquisição de materiais / equipamentos permanentes e contratações temporárias de serviços.

Para todas as despesas abaixo discriminadas serão realizadas a prestação de contas e apresentação de relatórios das despesas, em até 30 dias após a realização da operação.

DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS INICIAIS	Parcela 1	Parcela 2	Parcela 3	Valor Total R$
Aquisição de equipamentos, materiais permanentes e utensílios, de mobiliários, tais como: enxoval hospitalar, EPIs, materiais para Laboratório de Análises Clínicas, Sistema Biométrico de Ponto, Central de Vigilância e Monitoramento, armários, montagem do Centro de Estudos e outros, **não incluídos no rol daqueles a serem alocados pela SMS e necessários ao adequado funcionamento do HMDI.** (valor a ser desembolsado em 3 parcelas mensais)	201.949,00	201.949,00	201.949,00	605.847,00
Aquisição de 1 veículos administrativos (valor a ser desembolsado em 2 parcelas mensais)	-	45.000,00-	-	45.000,00
Sistema de Informatização e Informação Gerencial (SIG) – Softwares. (valor a ser desembolsado em 3 parcelas mensais)	250.000,00	200.000,00	100.000,00	550.000,00
Despesas com Processo Seletivo inicial para a contratação de pessoal. (valor a ser desembolsado em 2 parcelas mensais)	40.000,00	40.000,00	-	80.000,00

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Despesas com equipe de implantação, assessorias, consultorias (valor a ser desembolsado em 3 parcelas mensais).	73.128,00	73.128,00	73.128,00	219.384,00
SUB-TOTAL – R$	**565.077,00**	**560.077,00**	**375.077,00**	**1.500.231,00**

7.1- Detalhamento das despesas

a) Despesas para contrato de Serviços Terceirizados

Serviço contratado (Valores estimados)	Custo 1ª Etapa	Custo 2ª Etapa
Higienização Hospitalar	112.245,98	112.245,98
Segurança/Vigilância	53.359,00	53.359,00
Banco de Sangue	21.913,00	43.827,00
Laboratório de Anatomopatologia	6.000,00	10.000,00
TOTAL – R$	**171.604,98**	**197.517,98**

b) Detalhamento das despesas com materiais permanentes / equipamentos/ enxoval hospitalar e outros, necessários ao funcionamento inicial do HMDI.

PREVISÃO DE DESPESAS (Valores estimados)	VALOR R$
Aquisição de enxoval hospitalar/rouparia hospitalar	250.000,00
Instalação do Centro de Estudos	22.747,00
Vidrarias e materiais para Laboratório de Análises Clínicas	50.000,00
Equipamento para Sistema Biométrico de Ponto	8.100,00
Equipamentos e instalação de Central de Vigilância e Monitoramento	65.000,00
EPIs específicos	50.000,00
Mobiliário (armários, estações de trabalho, cadeiras, etc.)	50.000,00
TOTAL R$	495.847,00

c) - Detalhamento das despesas com recursos humanos

Estas despesas estão especificadas nos Anexos 1, 2, 3 e 4 (Planilha de gastos com pessoal) HMDI, que representam a contratação gradativa de profissionais para a implementação dos serviços, para atender ao cronograma de implantação.

8 – Da Receita

Os recursos financeiros necessários para a execução do projeto de implantação e gestão do Hospital e Maternidade Dona Iris – HMDI serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante convênio de cooperação mútua a ser firmado entre as partes.

9 – Do Cronograma de Desembolso

Planilha 3 – Previsão das despesas totais do HMDI

Descrição das despesas	Valor estimado Junho/12 R$	Valor estimado Julho/12 R$	Valor estimado Agosto/Set/12 R$	Valor estimado Out/ Nov/ Dez/12 R$	Valor estimado Jan a Maio 2013 R$
Previsão de despesas mensais	**787.658,60**	**853.722,28**	**1.642.950,00**	**2.186.107,90**	**2.311.108,10**

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

permanentes					
Despesas iniciais com aquisição de materiais / equipamentos permanentes e contratações temporárias de serviços.		565.077,00	560.077,00	375.077,00	
Outras despesas operacionais não previstas		30.000,00	30.000,00		
TOTAL GERAL – R$	**787.658,60**	**1.448.799,20**	**2.233.027,00**	**2.561.184,90**	**2.311.108,10**

9.1. Á partir do repasse referente ao mês de Setembro, os valores serão transferidos a partir da expetativa de gastos para cada mês, até o limite estabelecido no cronograma acima.

10 - Do Patrimônio

Os bens patrimoniais que forem adquiridos com os recursos do convênio serão incorporados ao patrimônio do Município de Goiânia, mediante termos de doação a serem emitidos periodicamente pela FUNDAHC.

11- Dimensionamento dos Recursos Humanos

Previsão realizada para a implementação gradativa dos serviços, iniciando com 25% até a disponibilização da capacidade instalada plena e de acordo com a proposta dos serviços a serem implantados.

O dimensionamento de RH foi fundamentado na capacidade instalada e na capacidade de produção calculada a partir da definição dos serviços ou atividades a serem realizados, dos horários definidos para o funcionamento de cada departamento ou serviço, da carga horária de trabalho estipulada para as diferentes categorias profissionais de acordo com a legislação vigente, bem como na implantação gradativa dos serviços. Foram consideradas ainda as especificações da carga horária especificada em lei para algumas categorias profissionais, como por exemplo as de digitador, telefonista e técnico em radiologia.

Os anexos 1, 2, 3 e 4, mostram o quantitativo a ser contratado em cada etapa da implantação dos serviços previstos no cronograma, bem como os cargos de gestão e gratificações por função.

O quantitativo de profissionais descritos nos referidos anexos , bem como os cálculos das despesas com pessoal, não incluem os 76 profissionais que estão sendo inicialmente alocado pela SMS para o funcionamento do HMI em de junho/2012. Este quantitativo complementar está listado no anexo 5. Tal medida se dá com vistas a permitir o cálculo de valores de desembolso para este plano de trabalho.

Acréscimos do quantitativo de profissionais lotados pela SMS no HMDI, posteriores à este quadro inicial, serão deduzidos do quantitativo de profissionais correspondente, a ser pago pela Concedente à Convenente, sendo este valor calculado com base na remuneração a ser paga pela convenente, conforme previsto no item 6 deste plano de trabalho.

12- Das Metas Gerais

A Estrutura física, para atendimento em saúde, do Hospital e Maternidade Dona Íris consta de:

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

- Unidade de internação de obstetrícia - 42 leitos
- Unidade de internação de ginecologia - 30 leitos
- Unidade de Cuidados Especiais (antigo Isolamento) - 03 leitos
- Unidade de Centro Cirúrgico com:
  - 4 salas cirúrgicas
  - 1 sala de parto
  - 1 sala de curetagem
  - 1 sala assistência ao recém nascido
  - 1 recuperação pós anestésica com 4 leitos
- Centro de parto Normal
  - 1 sala de exames
  - 4 salas de parto tipo PPP (pré parto/parto/pós parto)
  - 1 área de deambulação
- Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN)– 10 leitos
- Unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN) – 10 leitos
- Ambulatório com 17 consultórios de atendimento multiprofissional nas seguintes áreas de atenção:
  - Prevenção as DSTs/AIDS,
  - Prevenção de Câncer de Colo Uterino e Mama;
  - Atenção à Mulher Vítima de Violência Sexual;
  - Ambulatório de Sexualidade;
  - Pré-natal de Baixo, Médio e Alto Risco;
  - Planejamento Familiar;
  - Climatério;
  - Ginecologia cirúrgica;
  - Neonatologia.

E também:

- Unidade de atendimento de emergências na área de obstetrícia e ginecologia e mulheres vitimas de violência com 1 sala de triagem, 4 leitos de observação e 4 consultórios
- Sala de pequenos procedimentos
- Sala de vacina
- Sala de curativo
- Sala de coleta de leite materno
- Sala para teste do pezinho.
- Centro de diagnostico com:
  - 1 sala de coleta de amostras para exames laboratoriais
  - 1 sala de mamografia
  - 1 sala de raio x
  - 2 salas de ultrassonografia
  - 2 salas de exames especializados (histeroscopia e colposcopia)

Laboratório de análises clínicas.

Regulação e referencia:

O HMDI terá seus atendimentos ambulatórias e hospitalares regulados pelas normas e sistemas do Departamento de Regulação Controle e Avaliação, excetuando os atendimentos de emergência, sendo também responsável pela contra referencia de acordo com normas definidas pela Secretaria de Saúde de Goiânia.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

12.1- A Capacidade Instalada de Produção prevista pela Secretaria Municipal de Saúde:

a) Procedimentos Hospitalares

Hospitalar	Leitos	Permanência média	Taxa de ocupação	Internações mês	internações ano
Internações em Obstetrícia	49	3,13	90%	429,73	5.157
Internações em ginecologia	30	3,01	90%	273,59	3.283
internações UTI	10	15	90%	18,30	220
Internações cuidados intermediários	10	8	90%	34,31	412
Total	99		90%	755,93	9.071

b) Procedimentos Ambulatoriais

Procedimento	Quantitativo mensal	Quantitativo anual
Consulta médica especializada	9.504	114.048
Consulta profissional de nível superior	5.280	63.360
Atendimento urgência atenção especializada	2.135	25.620
Patologia clínica	5.820	69.834
Raios- X	704	8.448
Mamografia	528	6.336
Marcação de lesão	88	1.056
Ultrassonografia	1.056	12.672
Diagnostico em Gineco/Obstetrícia	528	6.336
Biopsia	176	2.112
Pequena cirurgia	352	4.224
Atividade educativa especializada	704	8.448
Curativos	704	8.448
Total	26.171	314.046

12.2 – Quadro de Metas para instalação dos Serviços

A capacidade de produção dos diversos serviços a serem prestados no HDMI, estará relacionada não apenas à capacidade instalada mas, também, à quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho de cada equipe ou especialidade; horário de funcionamento definido para cada serviço; agendamentos dos atendimentos pela SMS, demanda dos usuários; organização do fluxo dos processos e da informação necessária para o bom andamento dos mesmos; entre outros fatores.

Nos dois primeiros meses está proposto apenas o atendimento ambulatorial e os serviços de apoio necessários, com vistas as permitir adequações necessárias e finalização dos processos de instalação de equipamentos, o treinamento introdutório e ambientação da equipe de trabalho das diversas áreas.

A partir do 3° serão implementados gradativamente os demais serviços assistenciais de forma a ter todos os serviços em funcionamento, até o limite de 75% da capacidade instalada total, com vistas aos reajustes necessários na estrutura organizacional, instalação de equipamentos e adequação na previsão de insumos.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Após 60 dias do início das atividades dos serviços previstos para a primeira fase de operação do HMDI sob a gestão da convenente, com base na análise dos dados gerados neste período, realizar-se-á reuniões coordenadas pela Assessoria de Planejamento, para a definição e reajuste das metas de produção semestrais e anuais, que estabelecerão o Plano Global de Metas da Instituição, a ser monitorado e ajustado conforme as alterações de cenários internos ou externos, que interfiram no funcionamento da Instituição, a partir do 2º semestre de pleno funcionamento do HMDI.

12.3- Cronograma de implantação e funcionamento do HMDI

Atividade	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Inauguração	x						
Ambulatório	x	x	x	x	x	x	x
Centro diagnostico		x	x	x	x	x	x
Urgência /Emergência			x	x	x		
Enfermaria			x	x	x	x	x
Centro cirúrgico			x	x	x	x	x
Centro obstétrico			x	x	x	x	x
Neonatologia			x	x	x	x	x
Nutrição e dietética			x	x	x	x	x
Lavanderia			x	x	x	x	x
Higienização e limpeza	x	x	x	x			
Segurança	x	x	x	x	x	x	x
Manutenção			x	x	x	x	x
Sistema de Gestão da Informação	x	x	x	x	x	x	x
Serviços administrativos	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação e reestruturação do plano de trabalho			x	x	x	x	X

Na presente data, firmam este plano de trabalho, de comum acordo:

Goiânia, 05 de junho de 2012.

Nilzio Antônio da Silva
Fundação de Apoio ao Hospital
das Clínicas da UFG

Elias Rassi Neto
Secretaria Municipal de Saúde
de Goiânia

Edward Madureira Brasil
Universidade Federal de Goiás

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de atenção à saúde. Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Ambiência. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 072 de 02 de março de 2000. "Norma de Orientação para Implantação do Projeto Canguru. DOU DE 03/03/2000.SEÇÃO - I

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 693/GM Em 5 de julho de 2000. Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Diário Oficial da União de 05/07/2000.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Diretrizes gerais e operacionais da rede cegonha. Disponível em:** http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082

SANTOS, H F L. Assistência Obstétrica sob a Ótica de Mulheres Atendidas no Sistema Único de Saúde em Goiânia, Goiás. [Dissertação].Goiânia: Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem / UFG; 2011. 135p.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.1.4 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

EU, Profa. Angelita Pereira de Lima, ocupante do cargo de Reitora da Universidade Federal de Goiás - UFG, CNPJ 01.567.601/0001-43, **ATESTA**, para fins de direito, que a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FundaHC), entidade privada, sem fins lucrativos, credenciada como fundação de apoio à UFG, inscrita no CNPJ 02.918.347/0001-43, presta serviços de gerenciamento administrativo, financeiro e jurídico em hospitais, hospitais especializados e maternidades desde a sua criação em 1998, com excelência e transparência. A referida Fundação sempre cumpriu e cumpre suas obrigações assumidas não tendo, até o momento, fato que a desabone.

Universidade Federal de Goiás

Documento assinado eletronicamente por **Jesiel Freitas Carvalho**, **Vice-Reitor, no exercício da Reitoria**, em 14/10/2024, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4887395** e o código CRC **0844C8C6**.

Referência: Processo nº 23070.052498/2024-43 SEI nº 4887395

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.1.5 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO

Toda a documentação acerca do processo de certificação do CEBAS está em desenvolvimento, com 90% do projeto realizado, aguardando somente a finalização dos tramites burocráticos.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.1.5 Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

certificado

Certificado: N°1111-016-326 | Validade: 12/2024

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS - HMDI

CNPJ: 02.918.347/0001-43

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Hospital sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO

São Paulo, 07 de Dezembro de 2022

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ONA
Organização Nacional de Acreditação

IBES
Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

IEEA Accredited Organisation 2018-2020 | ISQua Institutional Member 2019-2020 | IEEA Accredited Standards 2017-2021

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge | CNSaúde | FBH | FenaSaúde | CMB | SBAC | Unimed

1434

MATERNIDADE NASCER CIDADÃO

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Certificado

Certificado: N° 1112-016-325 | Validade: 12/2024

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

MATERNIDADE NASCER CIDADÃO

CNPJ: 02.918.347/0001-43

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Hospital sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 07 de Dezembro de 2022

Organização Nacional De Acreditação

Instituição Acreditadora Credenciada

ONA Organização Nacional de Acreditação

IBES Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

IEEA Accredited Organisation 2018-2020 | ISQua Institutional Member 2019-2020 | IEEA Accredited Standards 2017-2021

Entidades Fundadoras e Associadas

abramge | CNSaúde | FBH | FenaSaúde | CMB | SBAC Sociedade Brasileira de Análises Clínicas | Unimed

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

8.2.2 Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

DIRETORIA EXECUTIVA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

U.S.C. - União Social Camiliana

CEDAS

Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde

CERTIFICADO

Certificamos que CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO

concluiu o **CURSO** de ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

realizado no período de FEVEREIRO DE 1.993 À FEVEREIRO DE 1.994 com 650 horas/aula.

São Paulo, 16 de Maio de 199 5

União Social Camiliana
Prof. Dario Paterno
Diretor Administrativo
CEDAS - SP

Coordenador do Curso
Marlie Thomsen
Coordenadora Técnica
CRA: 26.629

3º CARTÓRIO
DE REGISTRO CIVIL
E TABELIONATO DE NOTAS
62 3229-3097
Rua 7, n 369 qd 81 lt 49
St Central | Goiânia/GO
CEP 74023-020

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original. 10 de agosto de 2023.
Daniel Lohan Alves Vicente
Escrevente

00952308010809824331292
https://see.tjgo.jus.br/buscas

1º CART. DE REG. CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS GOIÂNIA-GO

HISTÓRICO ESCOLAR

DISCIPLINAS	NOTAS
Teoria Geral da Administração	8,5
Administração de Recursos Humanos	8,0
Arquitetura Hospitalar	8,0
Administração do Serviço de Enfermagem e Bloco Operatório	8,5
Ética Hospitalar	9,0
Administração do Serviço do Prontuário do Paciente	8,5
Administração de Materiais e Almoxarifado	9,5
Administração do Serviço de Nutrição e Dietética	8,0
Serviço de Processamento de Roupa	10,0
Administração Contábil	10,0
Serviço Social	9,0
Informática	9,0
Estatística	8,5
Administração Financeira	8,0
Controle de Infecção Hospitalar e Administração do Serviço de Higiene Hospitalar	10,0
Planejamento Estratégico	9,0
Metodologia da Pesquisa	7,5
Qualidade nos Serviços de Saúde	7,0
Monografia	7,5

CURSO . .Especialização em Administração Hospitalar . . . . . .
Registrado sob nº . . . . . 4.120 . . . . . do livro nº . . . . 19 . . . . . .
São .Paulo, .16. . . . , de . . . . . Maio . . . . . de 19 95 . . . . . .

Curso regulamentado pela Lei Federal nº 5.540/68

Coordenação

Marlis Thomsen
Coordenadora Técnica
CRA: 26.629

3ºCARTÓRIO
DE REGISTRO CIVIL
E TABELIONATO DE NOTAS
62 3229-30
Rua 7, n 369 qd 8 n 4
St Central | Goiânia/GO
CEP 74023-020
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. 10 de agosto de 2023.
Daniel Lohan Alves Vicente
Escrevente
00952308010809824931291
https://see.tjgo.jus.br/buscas
OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS GOIÂNIA

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

CERTIFICADO

Certificamos que DANILO PEREIRA QUINTINO, *portador(a) da cédula de identidade* 5143052, *órgão expedidor* SPTC/GO, *concluiu o Curso de* MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, *realizado no período de* 01 *de* Novembro *de* 2018 *a* 24 *de* Outubro *de* 2020, *com carga horária total de* 360 *horas.*

Goiânia - GO, 07 de Abril de 2022.

GUILHERME GUTERRES GRAÇA CAVALCANTI
Diretor(a) Geral

Estácio

TATIANE CRISTINA MENDES MARQUES CASCÃO
Secretário(a) Geral

3º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
62 3229-3097
Rua 7, n 369 qd B lt 49 Si Central | Goiânia/GO CEP 74023-020

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original. 15 de agosto de 2023.
Daniel Lohan Alves Vicente
Escrevente

00952308110424424330992
https://see.tjgo.jus.br/buscas

3º CARTÓRIO DE NOTAS GOIÂNIA-GO

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

Credenciada pela portaria N° 1247, de 13/05/2004, publicada no D.O.U de 14/05/2004 Recredenciada pela Portaria MEC N° 919, de 06/09/2018, publicada no D.O.U de 10/09/2018

O curso foi realizado em cumprimento ao disposto na Resolução n° 1/2018 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, Publicada no D.O.U em 09/04/2018.

Área de Conhecimento : SAÚDE PÚBLICA

Apostila

Curso objeto de convênio de cooperação técnico-pedagógica entre a Universidade Estácio de Sá e Harvard Business Publishing, editora afiliada da Harvard Business School.

Goiânia, 07/04/2022

TATIANE CRISTINA MENDES MARQUES CASCÃO
Secretário(a) Geral

Certificado registrado sob o n° 73741 em 07/04/2022.

ADRIANA SILVA ARAUJO
Secretário(a) de Registro de Diplomas

0000000042

3°CARTÓRIO
DE REGISTRO CIVIL
E TABELIONATO DE NOTAS

62 3229-3097
Rua 7, n 369 qd 68 lt 49
St Central | Goiânia/GO
CEP 74023-020

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original. 15 de agosto de 2023.
Daniel Lohan Alves Vicente
Escrevente

00952308110424424330991
https://see.tjgo.jus.br/buscas

3° TABELIONATO DE NOTAS 3° CARTÓRIO DO REG. CIVIL NIA-GO

SELO DE AUTENTICIDADE
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
Registro de Diplomas
757556

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Gestor de Serviços Administrativos/Operacionais

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

3º CARTÓRIO
DE REGISTRO CIVIL
E TABELIONATO DE NOTAS
62 3229-3097
Rua 7, n 369 qd 69 49
St Central | Goiânia/GO
CEP 74023-020
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. 10 de agosto de 2023.
Daniel Lohan Alves Vicente
Escrevente
00952308010809824331300
https://see.tjgo.jus.br/buscas

FACULDADE FAC LIONS
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE GOIÁS
Ensino com qualidade

Faculdade Lions
Fundação Educacional de Goiás
Coordenação de Pós-Graduação

LIONS INTERNATIONAL
Nós Servimos

Certificado

A Diretora Acadêmica da Faculdade Lions – FAC-Lions, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação "**Lato Sensu**",

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

consoante os termos da Resolução nº 01/2007 do Conselho Nacional de Educação, confere a

ILMA MARTINS DA COSTA

o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia-GO, 19 de outubro de 2007.

Sônia Maria Barros Galvão
Diretora Acadêmica

Zander Campos da Silva
Fundação Educacional de Goiás
Presidente

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Fundação Educacional de Goiás
Faculdade Lions - Fac Lions

Homologação regimental pela Portaria de Autorização do Ministério da Educação e Cultura MEC nº 1.884 de 22/08/2001.

Ilma Martins da Costa

Histórico

Disciplinas	Docentes	Titulação	Carga Horária	Notas
Administração dos Serviços de Enfermagem	Lisiane Maria Teixeira B. Anton	Especialista	16	8,5
Administração Financeira e Tributária	Olimpio Silvio Pessoa Tavora	Especialista	16	8,5
Apresentação de Seminários	Lúcia Helena Presoto	Mestre	40	8,5
Arquitetura Sanitária	Vivian Polack Kutter	Mestre	16	8,0
Bioestatística	Vera Lucia Lobão	Doutor	16	9,0
Bioética - Aspectos Jurídicos e Éticos da Saúde	Antônio Cesar Devesa da Silva	Mestre	16	9,0
Capital Humano	Lúcia Helena Presoto	Mestre	16	9,0
Epidemiologia e Controle das Doenças	Carmem Barata Bello	Mestre	16	8,5
Evolução Histórico-Social da Saúde	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	16	8,0
Faturamento e Gerenciamento de Recursos Hospitalares	Vanderlei Soares Moya	Especialista	16	8,5
Gerenciamento em Farmácia Hospitalar	Ana de Fátima Rosa Siviero	Especialista	16	8,0
Lavanderia, Higienização e Limpeza	Lisiane Maria Teixeira B. Anton	Especialista	16	8,0
Metodologia da Pesquisa Científica	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	16	9,0
Organização e Método na Administração Sanitária	Lúcia Helena Presoto	Mestre	16	8,5
Planejamento Hospitalar	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	16	8,5
Políticas Públicas	Laura Maria Delgado Arbex	Mestre	16	9,0
Saneamento Básico	Paula Spinha de Toledo	Mestre	16	8,0
Serviço de Apoio, Diagnóstico e Tratamento - SADT	Silvia Carvalho Bergmann	Especialista	16	8,5
Serviço de Nutrição e Dietética - SND	Maria Madalena Prezotto Cioni	Especialista	16	9,0
Teoria Geral da Administração	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	16	8,0
Vigilância Sanitária	Carmem Barata Bello	Mestre	16	8,5
Sub-Total de Horas : Aula Presencial			360	8,5
Orientação da Monografia	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	100	8,5
Relatório de Estágio Supervisionado	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	40	8,5
Sub-Total de Horas : Aula Prática			140	8,5
Monografia : Pesquisa Socio-Economico-Profisional dos Funcionários do Serviço de Higienização do HC/UFG, Com Proposta de Intervenção.				
Carga Horária Total :			500	

PERÍODO DO CURSO :fevereiro/2005 a março/2006
LOCAL DO CURSO : Goiânia

Registrado no livro de expedição de Certificados de Cursos de Pós- Graduação Lato Sensu pela Fac Lions sob nº 529, pág. 77 Livro 02

Goiânia/Goiás, 19 de outubro de 2007

Marta Pereira da Luz.
Coordenação de Pós-Graduação

Secretária

3º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
62 3229-3000
Rua 7, n 369 qd 8 Lote 9 Setor Central | Goiânia/GO
CEP 74023-020

AUTENTICAÇÃO

Confere com o original. 10 de agosto de 2023.
Daniel Lohan Alves Vicente
Escrevente

00952308010809824331299
https://see.tjgo.jus.br/buscas

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Gestor de Serviços de Saúde Multiprofissional

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

CERTIFICADO

Certificamos que JOICE ALMEIDA, *portador(a) da cédula de identidade* 4892660, *órgão expedidor* SPTC/GO, *concluiu o Curso de* MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, *realizado no período de* 01 *de* Novembro *de* 2018 *a* 24 *de* Outubro *de* 2020, *com carga horária total de* 360 *horas.*

Goiânia - GO, 07 de Abril de 2022.

GUILHERME GUTERRES GRAÇA CAVALCANTI
Diretor(a) Geral

Estácio

TATIANE CRISTINA MENDES MARQUES CASCÃO
Secretário(a) Geral

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

Credenciada pela portaria N° 1247, de 13/05/2004, publicada no D.O.U de 14/05/2004 Recredenciada pela Portaria MEC N° 919, de 06/09/2018, publicada no D.O.U de 10/09/2018

O curso foi realizado em cumprimento ao disposto na Resolução n° 1/2018 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, Publicada no D.O.U em 09/04/2018.

Área de Conhecimento : SAÚDE PÚBLICA

Apostila

Curso objeto de convênio de cooperação técnico-pedagógica entre a Universidade Estácio de Sá e Harvard Business Publishing, editora afiliada da Harvard Business School.

Goiânia, 07/04/2022

TATIANE CRISTINA MENDES MARQUES CASCÃO
Secretário(a) Geral

Certificado registrado sob o n° 73741 em 07/04/2022.

ADRIANA SILVA ARAUJO
Secretário(a) de Registro de Diplomas

0000000044

SELO DE AUTENTICIDADE
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
Registro de Diplomas
757556

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Gestor de Serviços de Enfermagem

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Certificado

fabras
FACULDADE IBRA DE BRASÍLIA
Credenciada pela Portaria nº 822 de 14/10/2020
D. O. U. de 16/10/2020
Credenciada pela Portaria EAD nº 650 de 12/08/2020
D. O. U. de 13/08/2020

Certificamos que **MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA** documento de identidade n° **5043354, DGPC/GO,** concluiu com aproveitamento em frequência e nota todas as disciplinas do Curso de Especialização em **GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR - 420H,** pelo Programa de Pós-graduação Lato Sensu - PROPOS da **Faculdade Ibra de Brasília - FABRAS** que lhe confere o título de

ESPECIALISTA

tendo em vista a conclusão do curso em **01/04/2024,** nesta Instituição de Ensino Superior e cumprido todas as formalidades previstas em lei, outorga-lhe o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Brasília - DF, **02 de Abril de 2024**

GRUPO EDUCACIONAL IBRA

MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA
Concluinte

BRUNO LOPES DE SOUZA SANTOS
Diretor Geral

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Documento Assinado digitalmente. Hash de Validação: 56775A42434C3754646D6B3D / Página 1 de 2

HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM **GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR**

(Nos termos do § 2 do art. 7º da resolução CES/CNE nº1, de 8 de junho de 2007 e da resolução nº1, de 6 de Abril de 2018).

NOME DO(A) ALUNO(A): MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA | Período de realização do curso de especialização: 24/10/2023 a 01/04/2024

Nome da Disciplina	Carga Horária	Aproveitamento	Resultado	Professor/Titulação
DIDÁTICA E METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR	40	9,0	Aprovado	HIKARO DIEGO SILVA ALVES DE QUEIROZ – MESTRADO
ÉTICA	40	10,0	Aprovado	BRENDA RODRIGUES BARRETO SILVA – MESTRADO
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	40	10,0	Aprovado	ANTÔNIO RENATO COSTA E SILVA - ESPECIALISTA
EPIDEMIOLOGIA, VIGILÂNCIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	60	10,0	Aprovado	CLAUDIO SILVA PORTO - MESTRADO
GESTÃO DE PESSOAS POR COMPETÊNCIA	40	10,0	Aprovado	KAIO CÉSAR DE MELO GORGONHA - ESPECIALISTA
QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	40	10,0	Aprovado	CINTHIA ROCHA DA SILVA - MESTRADO
LOGÍSTICA HOSPITALAR	40	10,0	Aprovado	NIVALDO ALVES VALERIANO - ESPECIALISTA
CONTROLADORIA HOSPITALAR	60	10,0	Aprovado	FERNANDA AMORIM MELGAÇO GUIMARÃES - ESPECIALISTA
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	60	9,0	Aprovado	CINTHIA ROCHA DA SILVA - MESTRADO
CARGA HORÁRIA TOTAL	420			

Aluno dispensado do Trabalho de Conclusão de Curso de acordo com a Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018, emitida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

Certificado registrado nos termos do § 2 do art. 7º da resolução CES/CNE nº1, de 8 de junho de 2007 e da resolução nº1, de 6 de Abril de 2018 e de acordo com a Lei n° 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, tendo o certificado validade em todo o território nacional.

REGISTRO DO CERTIFICADO FAC. FABRAS

Registrado sob o nº**230000041223** no livro nº 024 em **02/04/2024.**

Área do Conhecimento: Saúde e bem-estar

Data de Emissão: 02/04/2024
Média mínima para aprovação: 7,00
Frequência mínima para aprovação: 75%

Sec. Acadêmica FABRAS

Consulta Pública de Veracidade

9A4566CE-3C9AF148-4242F2D1-B0B248BB

Link para Validação disponivel no site

Documento Gerado e Assinado Digital em 02/04/2024 às 15:48:06 (data e hora de Brasília).
Dados do Assinante: SEI SISTEMA DE ENSINO IBRA LTDA - CPF/CNPJ: 36274985000190
Código de Verificação: 56775A42434C3754646D6B3D
Valide esse documento em: https://sistema.alunodigital.com.br//ValidarDocumento.aspx Informando o código de verificação.
Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Documento Assinado digitalmente. Hash de Validação: 56775A42434C3754646D6B3D / Página 1 de 2

8.2.3 Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de unidade hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

DIRETORIA EXECUTIVA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf



Cleusa de Queiroz Machado

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/7999137446370306
ID Lattes: **7999137446370306**
Última atualização do currículo em 18/02/2009

Especialização em Gestão Financeira e Gestão em Organizações de Saúde pela FGV. Cursando mestrado Profissional-Área de Desenvolvimento Regional através da Faculdade ALFA. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Cleusa de Queiroz Machado

Nome em citações bibliográficas

MACHADO, C. Q.

Lattes iD

http://lattes.cnpq.br/7999137446370306

Endereço

Endereço Profissional

Universidade Federal de Goiás.
Primeira Avenida
Leste Universitario
74605-020 - Goiania, GO - Brasil
Telefone: (062) 32698407
Ramal: 8407

Formação acadêmica/titulação

2008

Mestrado profissional em andamento em Desenvolvimento Regional.
Faculdades Alves Faria, ALFA, Brasil.
Título: O Desperdicio do Resíduo Hospitalar Reciclável, Ano de Obtenção: .
Orientador: Simone Costa Pfeifer.
Palavras-chave: Resíduo- Desperdício.

2001 - 2002

Especialização em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de. (Carga Horária: 360h).
Fundação Getulio Vargas - SP, FGV-SP,

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Brasil.
Título: Gerenciamento de Custos: Ferramenta Essencial de Avaliação em uma Unidade de Negocios..

1997 - 1997

Especialização em Administração Financeira. (Carga Horária: 180h).
Fundação Getulio Vargas - SP, FGV-SP, Brasil.
Título: Custos Hospitalares.

1993 - 1994

Especialização em Especialização em Administração Hospitalar. (Carga Horária: 650h).
União Social Camiliana, USC, Brasil.
Título: Planejamento Estratégico.

1977 - 1981

Graduação em Ciências Contábeis.
Associação Goiânia de Ensino- Faculdade Anhanguera de Ciências Humanas.

Atuação Profissional

Universidade Federal de Goiás _ Hospital das Clínicas, UFG, Brasil.

Vínculo institucional

1982 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Contadora/ Administradora Hospitalar, Carga horária: 40, Regime: Dedicação exclusiva.

Áreas de atuação

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 14/10/2024 às 20:28:15

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.
Configuração de privacidade na Plataforma Lattes

DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA

Eu, **Cleusa de Queiroz Machado**, **Brasileira**, **Divorciada**, **Diretora Executiva**, inscrito/a na C.I. RG nº **1588760**, expedida pela **SSP/GO** e no CPF/MF nº **430.301.571-72**, residente e domiciliado/a em **Goiânia-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA - Cleusa de Queiroz Machado.pdf

Documento número #8c59984f-30c7-4a87-845b-35d904ff3192

Hash do documento original (SHA256): 5267a6ae20e4c9d56c7a20f12c3dd2e5b3b064897afcfcebd141d31b2125e454

Assinaturas

CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO
CPF: 430.301.571-72
Assinou em 14 out 2024 às 17:32:03

Log

14 out 2024, 16:04:15	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 8c59984f-30c7-4a87-845b-35d904ff3192. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (16:00). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 16:04:15	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: diretoriaadm@hmdi.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO e CPF 430.301.571-72.
14 out 2024, 17:32:03	CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail diretoriaadm@hmdi.com.br. CPF informado: 430.301.571-72. IP: 31.221.233.143. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude 43.3562092 e longitude -2.8516555. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 17:32:03	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 8c59984f-30c7-4a87-845b-35d904ff3192.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 8c59984f-30c7-4a87-845b-35d904ff3192, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE - Cleusa de Queiroz Machado.pdf

Documento número #11d62ef9-ddfc-4e0c-bac6-785397539b53

Hash do documento original (SHA256): e68c79e0e80e0392eb8996f72b3e9fb017a2c74fdb31b0da521fd30b47192000

Assinaturas

CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO
CPF: 430.301.571-72
Assinou em 14 out 2024 às 17:32:03

Log

14 out 2024, 16:06:27	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 11d62ef9-ddfc-4e0c-bac6-785397539b53. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (16:04). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 16:06:28	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: diretoriaadm@hmdi.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO e CPF 430.301.571-72.
14 out 2024, 17:32:03	CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail diretoriaadm@hmdi.com.br. CPF informado: 430.301.571-72. IP: 31.221.233.143. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude 43.3562092 e longitude -2.8516555. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 17:32:03	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 11d62ef9-ddfc-4e0c-bac6-785397539b53.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 11d62ef9-ddfc-4e0c-bac6-785397539b53, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

DANILO QUINTINO

ESTRADA B, 16, GOIANIA, GO 74703-114
62981809530 |
daniloquintinocrer@gmail.com

Data de nascimento: 15/02/1988 | **Nacionalidade:** Brasileiro | **Carteira Nacional de Habilitação (CNH):** AB | **Estado civil:** Casado(a)

HISTÓRICO PROFISSIONAL

Supervisor de Suprimentos Outubro 2021 - Atual
Maternidade Nascer Cidadão-FUNDAHC - GOIANIA, GO

- Responsável por aprovação de compras mensais, acompanhamento dos processos de compra, contratos e aditivos;
- Gestão dos estoques, entrada e saída de produtos, realizando os pedidos de materiais;
- Gerenciamento de Bens patrimoniados da Unidade (tombamento, entrada, saída, movimentações internas e desfazimento de Bens);

Supervisor de Faturamento e SAA Agosto 2018 - Outubro 2021
Maternidade Nascer Cidadão - FUNDAHC - GOIANIA, GO

- Gestão de faturamento das contas hospitalares;
- Auditoria de contas hospitalares e contratos de terceiros;
- Gestão de admissão e alta de pacientes
- Gestão de leitos e formalização dos serviços junto a SMS-Go.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Universidade Estácio de Sá Julho 2021
GOIANIA
Bacharel em Ciências Contábeis

Faculdade Estácio de Sá Outubro 2020
GOIANIA
MBA Gestão da Saúde e Administração Hospitalar

Faculdade Estácio de Sá Outubro 2017
GOIANIA
Bachareal em Administração

CERTIFICAÇÕES

- Lean Six Sigma Yelow Belt - 2019
- Gestão de Projetos - 2019
- Comunicação Empresarial - 2019
- Conceitos de Gestão e Liderança - 2019
- Auditor Interno - 2020
- Gestão Estratégica BSC - 2020
- Formação de Multiplicadores do Sistema Brasileiro de Acreditação/ ONA VERSÃO 2018 -2020
- Metodologia de Acreditação Nacional ONA - 2020
- Planejamento Estratégico para Organizações - 2020
- Lean Six Sigma Healthcare - 2020
- Gestão de Patrimônio, Materiais e Almoxarifado - 2022
- Gestão de Conflitos e Comunicação Aplicadas a Experiência do Paciente - 2023

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA

Eu, **Danilo Pereira Quintino**, **Brasileiro**, **Casado**, **Gestor Hospitalar**, inscrito/a na C.I. RG nº **5143052**, expedida pela **DGPCGO** e no CPF/MF nº **022.904.741-69**, residente e domiciliado/a em **Goiânia-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

DANILO PEREIRA QUINTINO

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA - Danilo Pereira Quintino.pdf

Documento número #3909a0e7-6722-4257-8e1b-cbd9a52672d9

Hash do documento original (SHA256): 96dfb86b573ee8d41af9daf1278b58ea6f62ee60f8f4295751d6ea63453d6143

Assinaturas

Danilo Pereira Quintino
CPF: 022.904.741-69
Assinou em 14 out 2024 às 17:55:50

Log

14 out 2024, 16:21:30	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 3909a0e7-6722-4257-8e1b-cbd9a52672d9. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (16:18). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 16:21:31	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: danilo.diretoriaadm@nascercidadao.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Danilo Pereira Quintino e CPF 022.904.741-69.
14 out 2024, 17:55:51	Danilo Pereira Quintino assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail danilo.diretoriaadm@nascercidadao.com.br. CPF informado: 022.904.741-69. IP: 138.255.212.201. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6723584 e longitude -49.2109824. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 17:55:51	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 3909a0e7-6722-4257-8e1b-cbd9a52672d9.

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 3909a0e7-6722-4257-8e1b-cbd9a52672d9, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Gestor de Serviços Administrativos/Operacionais

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf



Ilma Martins da Costa Paranaguá

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/8224291426030199
ID Lattes: **8224291426030199**
Última atualização do currículo em 13/12/2021

Graduação em Hotelaria pela faculdade Cambury de Goiânia (2004), com especialização em Administração Hospitalar pelo IBEED de Goiânia e especialização em Hotelaria Hospitalar pela UnB. Foi membro fundador e tesoureira da Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar DF/GO. É vice-presidente da Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar GO. Em sua trajetória, atuou em importantes hospitais como o Hospital das Clínicas da UFG e Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER pela AGIR Saúde (Coordenadora de Hotelaria Hospitalar). Hoje está desenvolvendo suas atividades como Coordenadora Administrativa do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara em Goiânia pela FUNDAHC desde a sua implantação. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Ilma Martins da Costa Paranaguá

Nome em citações bibliográficas

PARANAGUÁ, I. M. C.

Lattes iD

http://lattes.cnpq.br/8224291426030199

País de Nacionalidade

Brasil

Formação acadêmica/titulação

2008 - 2009

Especialização em HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga Horária: 420h).
Universidade de Brasília, UnB, Brasil.
Título: Hotelaria hospitalar e qualidade de vida no trabalho : análise na área operacional do Centro de Reabilitação e Readaptação ? CRER.
Orientador: OLGA EURÍPEDES FRANÇA / ADERRONE VIEIRA MENDES.

2005 - 2006

Especialização em ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR. (Carga Horária: 360h).

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Faculdade FAC-lions com IBEED, FAC-LIONS, Brasil.
Título: PESQUISA SÓCIO-ECONÔMICO-PROFISSIONAL DOS FUNCIONÁRIOS DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO DO HC/UFG, COM PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.
Orientador: JUAREZ DE QUEIROZ CAMPOS.

2002 - 2004

Graduação em Hotelaria.
Faculdade Cambury de Goiânia, CAMBURY, Brasil.
Título: Departamento de Alimentos e Bebidas (A&B) na Hotelaria.
Orientador: Sônia Baylão de Carvalho.

Formação Complementar

2021

Extensão universitária em Segunda Turma do Green Belt Healthc.
DORSAL GESTÃO EM SAÚDE, DGS, Brasil.

2021 - 2021

Formação de Auditores Internos. (Carga horária: 8h).
Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde, IBES, Brasil.

2021 - 2021

Curso de avaliador de Instituições de saúde. (Carga horária: 44h).
Instituto Euvaldo Lodi - GO, IEL/GO, Brasil.

2021 - 2021

Formação de multiplicadores do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA 2018. (Carga horária: 16h).
Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde, IBES, Brasil.

2021 - 2021

Mentalidade de desenvolvimento Contínuo. (Carga horária: 4h).
PUC RS, PUC RS, Brasil.

2021 - 2021

Workshop de planejamento estratégico em saúde. (Carga horária: 16h).
Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde, IBES, Brasil.

2021 - 2021

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Competências profissionais, emocionais e tecnológicas em tempos mudança. (Carga horária: 4h).
PUC RS, PUC RS, Brasil.

2021 - 2021

Formação de multiplicadores do sistema brasileiro de acreditação/ ONA 2018. (Carga horária: 16h).
Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde, IBES, Brasil.

2021 - 2021

Treinamento em Incêndio nível intermediário. (Carga horária: 8h).
CRESCER - treinamentos e Segurança do Trabalho, CRESCER, Brasil.

2021 - 2021

Negociação, vendas e resultado. (Carga horária: 4h).
Faculdade FIA de Administração e Negócios, FIA, Brasil.

2021 - 2021

Desenvolvimento de Competência Profissionais de Alto Valor. (Carga horária: 4h).
Faculdade FIA de Administração e Negócios, FIA, Brasil.

2021 - 2021

Lean SIX SIGMA HEALTCARE. (Carga horária: 14h).
DORSAL GESTÃO EM SAÚDE, DGS, Brasil.

2020 - 2020

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2020 - 2020

Formação de multiplicadores do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA 2018. (Carga horária: 40h).
Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde, IBES, Brasil.

2019 - 2019

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2019 - 2019

GESTÃO EM OUVIDORIA. (Carga horária: 20h).

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Escola Nacional de Administração Pública, ENAP, Brasil.

2018 - 2018

AUDITOR INTERNO. (Carga horária: 40h).
Instituto Euvaldo Lodi - GO, IEL/GO, Brasil.

2018 - 2018

Programa de capacitação de gerenciamento de processos. (Carga horária: 20h).
KEY ASSOCIADOS, KEYASSOCIADOS, Brasil.

2017 - 2017

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2016 - 2016

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2015 - 2015

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2015 - 2015

Atualização da NBR ISO 9001:2008. (Carga horária: 20h).
Instituto Euvaldo Lodi - GO, IEL/GO, Brasil.

2008 - 2008

O DESAFIO DE SER LÍDER. (Carga horária: 10h).
INSTITUTO FRANCISCO LUDOVICO, FL, Brasil.

2008 - 2008

Atualização da NBR ISO 9001:2008. (Carga horária: 20h).
Instituto Euvaldo Lodi - GO, IEL/GO, Brasil.

2007 - 2007

REDAÇÃO EMPRESARIAL. (Carga horária: 30h).
VR TREINAMENTOS EMPRESARIAIS, VR, Brasil.

2003 - 2003

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

SAÚDE AMBIENTAL E GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. (Carga horária: 80h).
Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil.

Atuação Profissional

Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, FUNDAHC, Brasil.

Vínculo institucional

2019 - Atual

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Coordenadora Administrativo, Carga horária: 40

Outras informações

*Auxílio à Diretoria Administrativa: - Supervisão dos Serviços de: Almoxarifado; Nutrição (produção, clínica e lactário); Serviço de Processamento de Roupas; Jardinagem; Resíduos Hospitalares - PGRSS; Vigilância Patrimonial; Patrimônio; Higienização; Atendimento ao Cliente; Recepção e Telefonia; Central de Macas; NIR ? Núcleo Interno de Regulação; Prontuário; Controle de Pragas; Análise Microbiológica da Água e Ar; Limpeza de Reservatórios; Aquisição de Insumos e Material Médico/ Hospitalar; Contratos (ligados as áreas de hotelaria e administrativos); Gestão de Valores de Suprimento; Rota de Carro Administrativo. *Orientação e avaliação da elaboração dos contratos sob gestão própria e demais gestores, como: termo de referência, quantitativos. * Auxílio à Diretoria Administrativa para tomada de decisões das áreas de atuação e por meio da gestão de supervisores e avaliação de desempenho. *Auxílio na elaboração de documentos para processos de acreditação hospitalar (ONA). *Acompanhamento dos indicadores, processos e serviços ligados à Gestão da Qualidade. *Participação em diversas comissões como: Comissão de Ética e Disciplina; Comissão de Resíduos Hospitalares; Comissão de Padronização; Comissão de Eventos.

Vínculo institucional

2019 - 2019

Vínculo: PJ, Enquadramento Funcional: Consultoria, Carga horária: 40

Outras informações

*Auxílio na implantação de serviços de apoio do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara com descritivos e termos de referência para produtos e serviços ligados à Coordenação Administrativa, pareceres, cotação de serviços, visitas técnicas a empresas, avaliação de fornecedores, processos seletivos da área de Hotelaria Hospitalar e ligados à Coordenação Administrativa.

Vínculo institucional

2000 - 2004

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Supervisora de Higienização Hospitalar, Carga horária: 40

Outras informações

*Supervisora de Higienização Hospitalar, PGRSS, Contratos de limpeza, reservatórios, controle de pragas e jardinagem. *Participação em diversas comissões. *Avaliação de profissionais e fornecedores *Auxílio em eventos promovidos pela Diretoria Administrativa e Diretoria de Enfermagem - Mestre de Cerimônia.

Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar DF/GO, SBHH, Brasil.

Vínculo institucional

2020 - Atual

Vínculo: Vice Presidente, Enquadramento Funcional: Vice Presidente, Carga horária: 8

Outras informações

*Membro fundador da Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar DF/GO com atuação desde 2019.

Associação Goiana de Integralização e Reabilitação / CRER, AGIR, Brasil.

Vínculo institucional

2014 - 2019

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Coordenador de Hotelaria Hospitalar, Carga horária: 40

Outras informações

*Coordenação de Hotelaria Hospitalar (Higienização, Processamento de Roupas, Jardinagem, PGRSS, controle de análise de água, controle de Pragas e limpeza de reservatórios). *Dimensionamento de insumos, treinamentos diversos para qualificação da equipe sob gestão. *Avaliação de desempenho de profissionais e avaliação de fornecedores. *Participação em diversas comissões (CCIH, NUSP, Planejamento Estratégico e outras). *ISO 9001:08, versão 2015, ONA 2 e 3, Planejamento Estratégico. *Participação das diversas Auditorias internas. *Responsável pela Gestão da Comissão de Gerenciamento de Resíduos da Unidade de 2004 ? 2015. *Outras atividades correlatas.

Vínculo institucional

2005 - 2014

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Tecnólogo em Hotelaria: sup. de higienização, Carga horária: 40

Outras informações

*Planejamento, supervisão, acompanhamento, controle e orientação das atividades de higienização da unidade hospitalar. *Atualização periódica das normas e das rotinas dos serviços. *Integração com setores relacionados com a Higienização (Lavanderia, Manutenção, CCIH, CIPA). *Participação de reuniões que envolvem temáticas pertinentes ao serviço. *Execução de avaliação da qualidade dos serviços realizados. *Emissão e apresentação de relatórios periódicos à Gerência de Apoio ao Atendimento das atividades do setor. *Acompanhamento dos processos de seleção de pessoal juntamente com o departamento de Recursos Humanos. *Promoção de treinamento de habilidades aos colaboradores. Acompanhamento das tendências do mercado e a evolução dos serviços em outras unidades correlatas.

Vínculo institucional

2004 - 2005

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Assistente Administrativo, Carga horária: 40

Outras informações

*Digitação, distribuição e arquivo de documentos. *Acompanhamento da execução de atividades dos setores de apoio (ex.: manutenção, jardinagem, transporte e outros). *Controle de Ordens de Serviço. *Organização de sala e de documentos do setor. *Gerenciamento e arquivo de documentos. *Envio e recebimento de materiais oriundos da manutenção e patrimônio. *Coletas de assinaturas e encaminhamento de documentos. *Providenciar certidões negativas e encaminhar os processos para efetivação do pagamento. *Acompanhamento de profissionais terceirizados pelas dependências do hospital. *Atendimento pessoal e telefônico e direcionamento de demandas aos profissionais. *Outros serviços correlatos.

Castro'S Park Hotel, CASTRO'S HOTEL, Brasil.

Vínculo institucional

2004 - 2004

Vínculo: Estágio, Enquadramento Funcional: Recepção, Restaurante, Cozinha e Governança, Carga horária: 20

Outras informações

*Desenvolvimento de atividades inerentes à função de estagiária em Hotelaria, pela Faculdade Cambury. *Atuação nas áreas de Recepção, Restaurante, Cozinha e Governança. *Totalizou durante período total do estágio: 363 horas

Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão, FUNAPE, Brasil.

Vínculo institucional

1992 - 1999

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Chefia do Setor de Higienização Hospitalar, Carga horária: 40

Outras informações

*Primeira gestora do serviço de Higienização Hospitalar e PGRSS. *Gestão de Contratos: limpeza de reservatórios, controle de pragas, jardinagem e insumos. *Participação em diversas comissões: CCIH, CIPA, Brigada de Incêndio, Qualidade e outras. *Outros serviços correlatos.

Vínculo institucional

1991 - 1992

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Recepcionista / Assistente Administrativo, Carga horária: 40

Outras informações

*Auxiliar de secretaria da Diretoria Geral do Hospital das Clínicas / GO. *Digitação, arquivo e distribuição de documentos. *Solicitação de execução de atividades aos setores de apoio (ex: manutenção; jardinagem, transporte e outros). *Organização e gerenciamento de documentos diversos. *Atendimentos telefônicos e direcionamento de demandas aos profissionais de hotelaria. *Outros serviços correlatos.

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração.

2.

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração / Subárea: ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.

3.

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração / Subárea: HOTELARIA HOSPITALAR.

4.

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração / Subárea: Hospitalidade.

Idiomas

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Inglês

Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

Espanhol

Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

Produções

Produção bibliográfica

Outras produções bibliográficas

1.

⭐ **PARANAGUÁ, I. M. C.**. Hotelaria hospitalar e qualidade de vida no trabalho : análise na área operacional do Centro de Reabilitação e Readaptação ? CRER. BRASILIA: BIBLIOTECA DIGITAL DA PRODUÇÃO INTELECTUAL DISCENTE, 2010 (Monografia (Especialização)).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 14/10/2024 às 20:31:00

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.
Configuração de privacidade na Plataforma Lattes

DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA

Eu, **Ilma Martins da Costa Paranagua**, **Brasileira**, **Casada**, **Gerente / Coordenadora Administrativa**, inscrito/a na C.I. RG nº **1971494**, expedida pela **SSP/ GO** e no CPF/MF nº **641.208.801-68**, residente e domiciliado/a em **Goiânia-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

ILMA MARTINS DA COSTA PARANAGUA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA - Ilma Martins da Costa Paranagua.pdf

Documento número #6601e737-57a4-4943-8860-3f7b35f2f86d

Hash do documento original (SHA256): 74fac241dde1510ee1dcd4c1aa4f0e213b5f328683dfd30e32c45dde982e0d69

Assinaturas

ILMA MARTINS DA COSTA PARANAGUA
CPF: 641.208.801-68
Assinou em 14 out 2024 às 12:21:10

Log

14 out 2024, 11:13:07	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 6601e737-57a4-4943-8860-3f7b35f2f86d. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (11:08). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 11:13:08	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: ilma.paranagua@hmmcc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo ILMA MARTINS DA COSTA PARANAGUA e CPF 641.208.801-68.
14 out 2024, 12:21:10	ILMA MARTINS DA COSTA PARANAGUA assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail ilma.paranagua@hmmcc.com.br. CPF informado: 641.208.801-68. IP: 187.72.226.195. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6629 e longitude -49.3866. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1020.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 12:21:10	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 6601e737-57a4-4943-8860-3f7b35f2f86d.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 6601e737-57a4-4943-8860-3f7b35f2f86d, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Gestor de Serviços de Saúde Multiprofissional

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Joice Almeida

42 anos, brasileira, casada, sem filhos

1 – DADOS PESSOAIS

E-mail: qualidadejoice@yahoo.com.br Telefone: (62) 98629-0000

2 – ESCOLARIDADE

Graduação em Enfermagem.

Pós-Graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência.

MBA Gestão da Qualidade.

MBA Gestão & Auditoria em Sistemas de Saúde.

MBA – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente.

MBA - Auditoria em Sistemas de Saúde.

MBA - Gestão da Saúde com ênfase em Administração Hospitalar.

MBA – Executivo em Liderança e Gestão Empresarial.

3 – EXPERIENCIAS PROFISSIONAIS

Empresa: Maternidade Nascer Cidadão - MNC

Período: 2018 até período atual

Telefone: (62) 3299-1919

Função: Diretora Executiva (Administrativa/Financeira)

Empresa: Hospital e Maternidade Dona Iris - HMDI

Período: 2012 até 2018

Telefone: (62) 3956-8879

Função: Coordenadora de Qualidade

Empresa: CRD – Medicina Diagnóstica

Período: 2013 até 2019

Telefone: (62) 3932-3400

Função: Coordenadora de Qualidade

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Empresa: CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
Período: 2005 até 2012
Telefone: (62) 3232-3129 (62) 3232-3064
Função: Analista da Qualidade - Implantação, certificação e manutenção do SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade do CRER, segundo a ISO 9001:2008/2015.

4 – APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Curso de extensão em Gestão da Qualidade e Acreditação em Saúde – IPOG-Instituto de Pós-Graduação e Graduação.
Formação Avaliador ONA – Organização Nacional de Saúde.
Formação de Avaliador PADI – Programa de acreditação em Diagnóstico por Imagem.
Lead Auditor em Sistema de Gestão da Qualidade - Management Consulting Group.
Aperfeiçoamento profissional em Enfermagem no CRER-Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo.

4 – CURSOS

Lean Six Sigma Healthcare Green Belt – Gestão Dorsal.
Inteligência Emocional – Escola Conquer.
Planejamento Estratégico – Grupo IBES.
Formação de Multiplicadores do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA - Grupo IBES.
Open Session - Gestão da Qualidade e sua relação com valor em saúde – UNB
Auditores Internos da Qualidade - Grupo IBES.
Como implementar um Escritório da Qualidade em Organização de Saúde – IBES;
Gerenciamento de Riscos segundo NBR ISO 31000 – IEL.
Formação de Avaliadores ONA – IBES.
Interpretação da Norma ISO 9001:2015 e Formação de Auditor Interno – IEL.
Formação de Avaliadores PADI – CBR/PADI.
Gerenciamento de Riscos e Implantação de Núcleo de Segurança do Paciente – IBES.
Auditor Líder do Sistema de Gestão da Qualidade – IEL.
RD – Representante da Direção – IEL.
Interpretação da Norma ISO 9001:2008 – IEL.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Formação de Auditores Internos da Qualidade – IEL.
Mapeamento de Processos e Indicadores de Desempenho – IEL.
Introdução a Indicadores de desempenho – ONA.
Capacitação Iniciativa Hospital Amigo da Criança – Hospital e Maternidade Dona Iris.
Tipos de Planejamentos – Gestão – SIMEON.
Gestão Estratégica – IEL.
Liderança e Gestão – IEL.
Curso de Formação de Gestor de Processos - Arqway projetos especiais.
Informática como ferramenta de Gestão – Wareline.
Acompanhamento e Avaliação de Resultados – SIMEON.
Noções Básicas de Custos Hospitalares – Wareline.
Uso das Ferramentas da Qualidade para Melhoria Contínua – IEL.
Curso de Simulação Realística em Diagnóstico de Morte Encefálica, Comunicação de Má Noticia, Entrevista Familiar e Manutenção Hemodinâmica do Potencial Doador de Órgãos - Centro de Simulação Realística do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.
Curso de Simulação Realística em Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção Hemodinâmica do Potencial Doador de Órgãos - Centro de Simulação Realística do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.
Curso de atualização no tratamento de feridas – CEEN.
Curso Básico de Habilitação para a RAS – Rede de Apoio a Segurança – CPC PM.
Análise e Planejamento financeiro – SEBRAE.
Capacitação Iniciativa Hospital Amigo da Criança – Hospital e Maternidade Dona Iris.

5 – CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Vivencia em implantação e manutenção de Sistema de Gestão da Qualidade em unidade hospitalar, segundo ISO 9001 e ONA nível I, II e III.
Experiência de implantação e manutenção de Sistema de Gestão da Qualidade em Clinica de Diagnóstico por Imagem, segundo PADI – Programa de Diagnóstico por Imagem.
Experiência em implantação e manutenção de Núcleo de Segurança do Paciente.
Experiência em CCIRAS – Comissão de Controle de Infecção relacionadas a Assistência à Saúde.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Experiência com CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalares de Doadores de Órgãos e Tecidos para Transplantes.
Conhecimento de normas e rotinas em Hospital de Reabilitação.
Conhecimento de normas e rotinas em Hospital e Maternidade de Baixo e Alto Risco.
Vivencia em mapeamento de processos e indicadores de desempenho.
Auditor Líder do Sistema de Gestão da Qualidade.
Facilidade de relacionamento interpessoal em diferentes níveis.
Vivência e experiência com Credenciamentos de serviços hospitalares.
Experiência com Comitê Transfusional.

Goiânia, 20 de julho de 2023.

Joice Almeida

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA

Eu, **Joice Almeida**, **Brasileira**, **Solteira**, **Enfermeira**, inscrito/a na C.I. RG nº **4892660**, expedida pela **DGPC/GO** e no CPF/MF nº **921.314.841-00**, residente e domiciliado/a em **Goiânia-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

JOICE ALMEIDA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA - Joice Almeida.pdf

Documento número #d1703147-2253-44c4-952d-b29ea4e65de5

Hash do documento original (SHA256): c2bf7f8e1af49c78e032717907f0b4f57df92f95630e73adcafab643394ee27e

Assinaturas

Joice Almeida
CPF: 921.314.841-00
Assinou em 14 out 2024 às 13:21:16

Log

14 out 2024, 11:46:34	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número d1703147-2253-44c4-952d-b29ea4e65de5. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (11:40). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 11:46:34	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: joice.almeida@fundahc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Joice Almeida e CPF 921.314.841-00.
14 out 2024, 13:21:16	Joice Almeida assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail joice.almeida@fundahc.com.br. CPF informado: 921.314.841-00. IP: 179.96.21.126. Componente de assinatura versão 1.1020.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 13:21:16	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número d1703147-2253-44c4-952d-b29ea4e65de5.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº d1703147-2253-44c4-952d-b29ea4e65de5, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Gestor de Serviços de Enfermagem

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Currículo Lattes



Meiriellen de Souza Costa

Endereço para acessar este CV: **https://lattes.cnpq.br/9047623891127102**

Última atualização do currículo em 20/09/2024

Possui Graduação em Enfermagem - Faculdades Objetivo (2017). Atua como Gerente de Enfermagem na Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás desde Janeiro de 2023 até atualmente; anteriormente atuou como Enfermeira Assistencial no Centro Cirúrgico de Agosto de 2021 até Dezembro de 2022 da mesma instituição;Atuando também como Enfermeira Assistencial no Hospital Unimed Cooperativa de Trabalho - Jataí;Possui experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem na Gestão e Gerenciamento, atuando principalmente nos seguintes temas: IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança)/SEGURANÇA DO PACIENTE/CENTRO CIRÚRGICO/CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADOS. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Meiriellen de Souza Costa

Nascimento 16/12/1987 - ITAJÁ/GO - Brasil

Nome em citações bibliográficas COSTA, M. S.

Formação acadêmica/titulação

2018 - 2020 Especialização em EMERGÊNCIA E URGÊNCIA.
FACULDADE CENTRO GOIANO PESQUISA E P´SO-GRADUAÇÃO, CGESP, Brasil
Título: CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA
Orientador: MÔNICA SANTOS AMARAL

2018 - 2020 Especialização em TERAPIA INTENSIVA GERAL.
FACULDADE CENTRO GOIANO PESQUISA E P´SO-GRADUAÇÃO, CGESP, Brasil
Título: CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA
Orientador: MÔNICA SANTOS AMARAL

2020 - 2021 Especialização em INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA, CENTRO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILI.
FACULDADE IBRA DE BRASÍLIA, FABRAS, Brasil
Título: NÃO HOUVE

2023 - 2024 Especialização em GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.
FACULDADE IBRA DE BRASÍLIA, FABRAS, Brasil
Título: NÃO HOUVE

2011 - 2017 Graduação em Enfermagem.
Faculdades Objetivo, IUESO, Goiania, Brasil
Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE POLITRAUMA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR
Orientador: GISLAINE LEÃO

Formação complementar

2021 - 2021 ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. . (Carga horária: 120h).
Instituto Nacional de Aperfeiçoamento Profissional, INCI, Barbalha, Brasil

2023 - 2023 SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE. . (Carga horária: 280h).
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, IDEA, Brasil

Atuação profissional

Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC

2021 - Atual Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: GERENTE DE ENFERMAGEM , Carga horária: 40, Regime: Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de GoiásIntegral
Outras informações:
ATUANDO COMO GERENTE DE ENFERMAGEM DESDE JANEIRO DE 2023 NO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR SERAFIM DE CARVALHO, COM EXPERIÊNCIA PRÉVIA EM GESTÃO DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDOESTE.

HOSPITAL UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - JATAÍ - UNIMED

2021 - Atual Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL , Carga horária: 44, Regime: HOSPITAL UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - JATAÍIntegral

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO

2014 - 2021 Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: GESTÃO EM ENFERMAGEM , Carga horária: 44, Regime: HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR ALBANIR FALEIROS MACHADOIntegral
Outras informações:
ATUAÇÃO EM GESTÃO MULTIASSISTENCIAL DURANTE O PERÍODO DE 01 ANO, OS DEMAIS PERÍODOS ATUANDO COMO ENFERMEIRA ASSISTENCIAL E SUPERVISORA DE ENFERMAGEM.

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 20/09/2024 às 11:31:43.

DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA

Eu, **Meiriellen de Souza Costa**, **Brasileira**, **Solteira**, **Enfermeira**, inscrito/a na C.I. RG nº **017.776.331-09**, expedida pela **SSP/GO** e no CPF/MF nº **017.776.331-09**, residente e domiciliado/a em **Jataí-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA - Meiriellen de Souza Costa.pdf

Documento número #38fcdd69-5a3f-485c-8519-5567357eab34

Hash do documento original (SHA256): f522af6cc8a4c488d18a237fbdd0d7a2672f0eb8814f224f683cca628e90d9f3

Assinaturas

MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA
CPF: 017.776.331-09
Assinou em 14 out 2024 às 14:39:14

Log

14 out 2024, 10:56:51	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 38fcdd69-5a3f-485c-8519-5567357eab34. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (10:55). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 10:56:52	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: MEIRIELLEN25@HOTMAIL.COM para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA.
14 out 2024, 14:39:14	MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail MEIRIELLEN25@HOTMAIL.COM. CPF informado: 017.776.331-09. IP: 146.75.179.51. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -17.886262980715053 e longitude -51.73390181582619. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1021.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 14:39:15	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 38fcdd69-5a3f-485c-8519-5567357eab34.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 38fcdd69-5a3f-485c-8519-5567357eab34, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

DIRETORIA TÉCNICA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf



Jamil Miguel Neto

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/6951648848275371
ID Lattes: **6951648848275371**
Última atualização do currículo em 01/07/2024

Possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2012), Residência Médica em Oftalmologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2016), Fellowship clínico-cirúrgico em Retina e Vítreo pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2017). Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2020); Doutorando em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Goiás (UFG). Ex-Diretor Geral do Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF-UFG: fev/2020-fev/2024). Médico Oftalmologista no CEROF-UFG. Docente e Coordenador do Internato Médico no Centro Universitário de Mineiros (Unifimes). **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Jamil Miguel Neto

Nome em citações bibliográficas

MIGUEL NETO, J.;MIGUEL-NETO, J.;NETO, JM;NETO, J M;MIGUEL NETO, JAMIL;MIGUEL-NETO, JAMIL;NETO, JAMIL MIGUEL;JAMIL MIGUEL NETO;NETO, JAMIL M

Lattes iD

http://lattes.cnpq.br/6951648848275371

Orcid iD

? https://orcid.org/0000-0002-7024-1294

País de Nacionalidade

Brasil

Endereço

Endereço Profissional

Universidade Federal de Goiás, Centro de Referência em Oftalmologia.
Avenida Primeira Avenida
Setor Leste Universitário
74605020 - Goiânia, GO - Brasil
Telefone: (62) 32698443

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Formação acadêmica/titulação

2018 - 2020

Mestrado em Ciências Médicas.
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: Análise dos Polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população Brasileira, Ano de Obtenção: 2020.
Orientador: José Paulo Cabral de Vasconcellos.
Coorientador: Mônica Barbosa de Melo.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: OFTALMOLOGIA / Especialidade: RETINA E VÍTREO.
Grande Área: Ciências Biológicas / Área: Genética / Subárea: Genética Humana e Médica.

2013 - 2016

Especialização - Residência médica.
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Residência médica em: Oftalmologia
Número do registro: .
Bolsista do(a): Governo Federal, GF, Brasil.

2017 - 2018

Especialização em Retina e Vítreo Clínica e Cirurgia. (Carga Horária: 800h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: -.

2016 - 2017

Especialização em Retina, Vítreo e Úvea Básico e Avançado. (Carga Horária: 520h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: -.

2016 - 2017

Especialização em Retina Clínica e Laserterapia. (Carga Horária: 600h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: -.

2007 - 2012

Graduação em Medicina.
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Formação Complementar

2018

MBA em Auditoria em Saúde. (Carga Horária: 480h).
Centro Universitário Internacional, UNINTER, Brasil.

2017 - 2018

Retinais (Curso Internacional de Retina e Vítreo). (Carga horária: 200h).
Sociedades Brasileira e Argentina de Reina e Vítreo, SBRV E SARYV, Brasil.

2015 - 2015

Curso de Fundamentos de Oftalmologia. (Carga horária: 17h).
Conselho Brasileiro de Oftalmologia, CBO, Brasil.

2014 - 2014

Extensão universitária em 1a Curso de Toxina Botulínica na Prática Oftalmológica. (Carga horária: 4h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

2013 - 2013

Extensão universitária em Curso de Aperfeiçoamento - Oftalmologia para Médicos Residentes - Módulo Bá. (Carga horária: 180h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

2012 - 2012

Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS). (Carga horária: 13h).
Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, SBHCI, Brasil.

2008 - 2008

Extensão universitária em Programa de Apoio Didático (Monitoria) em Morfofisiologia Humana II. (Carga horária: 369h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

Atuação Profissional

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Vínculo institucional

2017 - 2020

Vínculo: Mestrando, Enquadramento Funcional: Mestrando não Bolsista

Outras informações

Análise dos polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população brasileira

Vínculo institucional

2016 - 2018

Vínculo: Estagiário, Enquadramento Funcional: Fellow do setor de retina e vítreo, Carga horária: 60

Vínculo institucional

2013 - 2016

Vínculo: , Enquadramento Funcional: Médico residente em Oftalmologia, Regime: Dedicação exclusiva.

Universidade Federal de Goiás, UFG, Brasil.

Vínculo institucional

2022 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Diretor Geral, Carga horária: 20

Vínculo institucional

2018 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Médico Oftalmologista- Setor de Retina-Vítreo, Carga horária: 20

Outras informações

Orientação Ambulatorial e Cirúrgica na área de Retina e Vítreo aos Residentes e Fellows

Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Brasil.

Vínculo institucional

2020 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Docente, Carga horária: 10

Projetos de pesquisa

2018 - 2020

Avaliação dos polimorfismos C2 E318D (rs 9332739) e CFB R32Q (rs 641153) no risco para DMRI em amostra da população brasileira.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Integrante / Monica Barbosa de Melo - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante / Marina Gonçalves Monteiro Viturino - Coordenador.

2017 - 2020

Análise dos polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população Brasileira

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / Monica Barbosa de Melo - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante.

2015 - 2017

Bruch's Membrane opening minimum rim width in healthy Brazilian

Descrição: OBJECTIVE: To determine Bruch's membrane opening (BMO) minimum rim width (MRW) and peripapillary retinal nerve fiber layer thickness (RNFLT) measurements, acquired with optical coherence

tomography (OCT) in healthy Brazilian individuals self-reported as African Descent (AD), European Descent (ED) and Mixed Descent (MD). METHODS: 260 healthy individuals (78 AD, 103 ED and 79 MD) were included in this cross-sectional study conducted at the Clinics Hospital of the University of Campinas. We obtained optic nerve head (24 radial B scans) and peripapillary retinal nerve fiber layer (3.5-mm circle scan) images in one randomly selected eye of each subject. RESULTS: After adjustment for BMO area and age, there were no significant differences in mean global MRW (P = 0.63) or RNFLT (P = 0.07) among the three groups. Regionally, there were no significant differences in either MRW or RNFLT in most sectors, except in the superonasal sector, in which both MRW and RNFLT were thinner among ED (P = 0.04, P<0.001, respectively). RNFLT was also thinner in ED in the inferonasal sector (P = 0.009). In all races, global MRW decreased and global RNFLT increased with BMO area. AD subjects had higher rates of global RNFLT decay with age (-0.32 µm/year) compared to ED and MD subjects (-0.10 µm/year and -0.08 µm/year, respectively; P = 0.01 and P = 0.02, respectively). CONCLUSIONS AND RELEVANCE: While we found no significant differences in global MRW and RNFLT among the three races, age-related thinning of the RNFLT was significantly higher in the AD subgroup, which warrants further study.
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Integrante / Vital Paulino Costa - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante / camila zangalli - Coordenador / Alexandre S. Reis - Integrante / Balwantray C. Chauhan - Integrante / Claude F. Burgoyne - Integrante.

2014 - 2016

Identification of genes associated with primary angle closure glaucoma in a Brazilian population

Descrição: O glaucoma é uma neuropatia óptica multifatorial que representa a mais importante causa de cegueira irreversível no mundo. Na maioria dos pacientes, desde que o diagnóstico precoce seja estabelecido, é possível o controle da doença através de colírios e dessa forma a preservação da acuidade visual e campo visual periférico do paciente. Basicamente podemos dividir o glaucoma em ângulo aberto e ângulo fechado. A base genética para o glaucoma de ângulo fechado é pouco estudada e não existem estudos que mostrem os polimorfismos genéticos envolvendo a população brasileira. O estudo identificou os polimorfismos envolvidos nos genes PLEKHA7, COL11A1,

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PCMTD1 e ST18 e a sua correlação em pacientes com suspeita de fechamento angular primário, fechamento angular primário e glaucoma primário de ângulo fechado. O estudo foi realizado através da coleta de sangue periférico dos pacientes e exame oftalmológico completo. A identificação dos polimorfismos foi correlacionada com os dados obtidos através do exame clínico. Identificou na população brasileira se os polimorfismos no genes PLEKHA7, COL11A1, PCMTD1 e ST18 estão relacionados com o glaucoma de ângulo fechado e suas variantes..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (1) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Integrante / Vital Paulino Costa - Integrante / Monica Barbosa de Melo - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante / Ricardo Abe - Coordenador.

2014 - 2016

Avaliacão de novos parâmetros do nervo óptico em indivíduos com glaucoma primário de ângulo aberto e indivíduos sem doença ocular na população brasileira

Descrição: Objetivos: 1) Determinar medidas da menor espessura da rima neural a partir da abertura da membrane de Bruch (do inglês, BMO-MRW) e da espessura da camada de fibras nervosas peripapilar (CFNpp), adquiridas e setorizadas em relação ao eixo entre e fóvea e a abertura da membrana de Bruch (FoBMO), em uma população de indivíduos sem doença ocular; 2) Determinar limites de tolerância de assimetria de medidas de BMO-MRW e de espessura da CFNpp nessa mesma população; 3) Avaliar reprodutibilidades das medidas de BMO- MRW e da CFNpp. Métodos: Realizamos três estudos observacionais com o tomógrafo de coerência óptica Spectralis; 1) No estudo 1, 260 participantes foram divididos em três grupos: Descendentes Africanos (DAs, n=78), Descendentes Europeus (DEs=103) e Descendentes Mistos (DMs=79). Comparamos medidas de BMO-MRW e da CFNpp, entre os grupos, com análise de covariância, após ajuste para idade e área de BMO. Modelos de regressão linear avaliaram a associação entre co-variáveis e os parâmetros; 2) No estudo 2, calculamos percentis das assimetrias globais e setoriais de BMO-MRW e CFNpp, entre olhos de um mesmo indivíduo. O efeito de co-variáveis na assimetria foi avaliado com regressão linear; 3) No estudo 3, reprodutibilidades intra e inter- observador foram estimadas pelo cálculo do desvio padrão (do inglês, SW, within-subject standard deviation) e

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

do coefeciente de variação (COV). Resultados: 1) Não encontramos diferenças setoriais significativas das medidas de BMO-MRW e CFNpp entre grupos raciais, exceto no setor superonasal, onde ambos os parâmetros foram mais finos em DEs (P=0,04 e P<0,001, respectivamente). CFNpp foi mais fina em DEs no setor inferonasal (P=0,009). Encontramos redução de BMO-MRW e CFNpp com a idade, porém, DAs apresentaram redução da CFNpp mais significativa (-0,32 µm/ano) que DEs e DMs (-0,10 µm/ano; P=0,01 e -0,08 µm/ano; P=0,02, respectivamente); 2) Limites de tolerância do intervalo de confiança de 95% para assimetria das medidas globais de BMO-MRW e CFNpp foram de 49 µm e 9 µm, respectivamente. A assimetria de BMO-MRW e da CFNpp estavam correlacionadas com a assimetria da área de BMO (ß= - 33,87 µm/mm2, R2=0,06, P<0,001 e ß= 6.13 µm/mm2, R2=0,09, p<0.001, respectivamente); 3) Os COVs (%) para medidas globais de BMO-MRW em individuos saudáveis e em pacientes com glaucoma foram 0,87/1,34 e 1,28/3,13 para análises intra e inter-observador, respectivamente, e para medidas da CFNpp foram de 1,50/2,10 e 2,04/2,87. Os SWs para medidas globais de BMO-MRW em indivíduos saudáveis e com glaucoma foram 2,88/2,54 e 4,17/4,82 para análises intra e inter-observador, respectivamente, e para medidas da CFNpp foram de 1,55/1,40 e 2,27/1,86. Conclusões: 1) Apesar das diferenças significativas de medidas setoriais de BMO-MRW e CFNpp, entre os grupos, essas diferenças foram pequenas comparadas à variação normal de cada raça. Afinamento da CFNpp com a idade foi significativamente maior em DAs, o que deve ser melhor investigado; 2) Diferenças globais de BMO-MRW e CFNpp, entre olhos de um mesmo indivíduo, excedendo 49 e 9 µm, respectivamente, podem indicar assimetrias estatisticamente anormais 3) As medidas de BMO-MRW apresentaram excelentes reprodutibilidades, comparáveis às da CFNpp, parâmetro amplamente utilizado na pratica clínica..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (1) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Integrante / Vital Paulino Costa - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante / camila zangalli - Coordenador.

2010 - 2011

Síndrome de Turner e doença tireoidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Há maior incidência de doenças auto-imunes, sendo a mais freqüente a doença tireóidea auto-imune, e o seguimento clínico inclui acompanhando periódico da função tireoidiana e da presença de anticorpos antitireóide. Com isso, o clínico freqüentemente se depara, na ST, com alterações assintomáticas nas concentrações de TSH e T4 livre de difícil interpretação, e que são atribuídas a tireoidite auto-imune crônica. Em estudo realizado em 2002 com uma amostra de 17 pacientes com essas alterações subclínicas seguidas por dois anos, cinco evoluíram para disfunção exigindo tratamento. É importante avaliar, passados mais seis anos, qual a evolução das demais 12 pacientes. Caso haja evolução para novas disfunções hormonais justifica-se um acompanhamento ainda mais rigoroso da função tireóidea das pacientes com alterações subclínicas. O trabalho avaliou a evolução da doença tireóidea em pacientes com alterações hormonais subclínicas, além de ter correlacionado às disfunções da tireóide à presença de anticorpos após um total de 8 anos de seguimento. Os dados a respeito das concentrações de TSH e T4 livre e pesquisa de anticorpos foram obtidos por meio da análise retrospectiva de prontuários do Hospital de Clínicas da Unicamp..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (1) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / Andréa Trevas Mattos Guerra - Integrante.
Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Bolsa.

2009 - 2010

Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Apesar de os sinais clínicos serem bem conhecidos, sabe-se que há uma grande variabilidade fenotípica entre as pacientes, que

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

controversamente tem sido relacionada ao cariótipo. A relação cariótipo-genótipo depende da análise laboratorial, que vem se tornando mais eficaz com os ganhos tecnológicos e com o aumento do número de células observadas. Conseqüentemente, houve uma diminuição progressiva na freqüência de cariótipos 45,X, e um aumento na de aberrações estruturais. Portanto, o levantamento de sinais clínicos é de grande relevância para comprovar ou não a hipótese de conexão entre cariótipo e fenótipo, e se caso tais sinais ``típicos`` sejam tão infreqüentes, deve-se voltar o diagnóstico da ST para a baixa estatura. O trabalho analisou a freqüência dos sinais clínicos, contribuindo para o conhecimento da diversidade fenotípica e buscou correlações cariótipo-fenótipo. Foram obtidos retrospectivamente, a partir de prontuários, dados do exame físico e de exames subsidiários de pacientes diagnosticadas com ST de 1989 a 2007 no ambulatório do Grupo Interdisciplinar de Estudo da Determinação e Diferenciação do Sexo (GIEDDS) ..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. - Integrante.

2008 - 2009

Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Alguns esquemas terapêuticos vêm sendo propostos a fim de aumentar a altura final das pacientes com ST. Além disso, é essencial diagnosticar precocemente anomalias congênitas e adquiridas e prevenir complicações. O diagnóstico precoce é, portanto, fundamental para essas pacientes; no entanto, muitas delas ainda são diagnosticadas tardiamente, quando o retardo puberal já é evidente. O trabalho investigou os fatores clínicos que influenciam a época do diagnóstico das pacientes com ST. Foram obtidos retrospectivamente, a partir de prontuários, dados de exame físico, antecedentes familiares, gestacionais e pessoais das pacientes com ST diagnosticadas nos últimos quatro anos no ambulatório do Grupo Interdisciplinar de Estudos da Determinação e Diferenciação do Sexo (GIEDDS). Inicialmente, os dados das pacientes diagnosticadas com menos de 13 anos de idade (limite a partir do qual se considera

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

atraso puberal no sexo feminino) foram comparados aos daquelas com mais de 13 anos por meio do teste do qui-quadrado para comparação de proporções e do teste t de Student para comparação de médias. Em seguida, meninas diagnosticadas com menos de 11 anos de idade (média da idade de surgimento da telarca) tiveram seus dados comparados aos daquelas com mais de 11 anos por meio dos mesmos testes estatísticos..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. - Integrante.

Projetos de extensão

2021 - Atual

Projeto Catarata: São Miguel do Passa Quatro Enxergando melhor

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Consulta pré-operatórias com médico oftalmologista de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de São Miguel do Passa Quatro com catarata; - Exames oftalmológicos pré-operatórios incluindo: biometria ultrassônica (monocular); mapeamento de retina; microscopia especular de córnea; - Cirurgias de catarata com implante de lente intraocular (facoemulsificação); - Consulta pós-operatória dos pacientes operados com médico oftalmologista. O Projeto iniciará em janeiro de 2022 e será encerrado dezembro de 2022, objetivando a realização de 42 procedimentos de cirurgia de catarata de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Passa Quatro. Serão realizados consulta e exames oftalmológicos pré-operatórios para avaliação dos pacientes encaminhados com diagnóstico de catarata nos meses de janeiro e fevereiro no CEROF-UFG. Nos meses de fevereiro e março serão realizados os procedimentos cirúrgicos de catarata dos pacientes avaliados. Enquanto, nos meses de abril e maio serão realizadas as consultas pós-operatória e contra-referenciamento para a rede municipal de saúde de São Miguel do Passa Quatro. Serão elaborados relatórios parciais a cada três meses e o relatório final do projeto..
Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES - Integrante.

2021 - Atual

Goiás sem erros refracionais: combate à principal causa de cegueira

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Consultas médicas oftalmológicas de triagem a fim de diagnosticar, prevenir e tratar as principais causas de baixa visão; - Exames oftalmológicos subsidiários incluindo: ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, tonometria, biomicroscopia de fundo de olho e mapeamento de retina em casos específicos; - Prescrição de óculos para correção de erros refrativos..
Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante /

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES - Integrante / NATHALIA GARCIA FERREIRA - Integrante.

2021 - Atual

Projeto de Incentivo ao Diagnóstico e Tratamento de Doenças Oftalmológicas Prevalentes na Terceira Idade

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Exames de tomografia de coerência óptica para o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com DMRI, edema macular diabético e secundário a oclusões venosas..
Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / GABRIELA LOPES DUTRA - Integrante / ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES - Integrante.

2021 - Atual

CEROF: Um Novo Olhar

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Descrição: 1. Participar da execução das atividades de Assistência e o Controle da capacidade instalada de Produção para a execução do Projeto, criando condições para o pleno funcionamento do CEROF por meio da contratação de pessoal especializado, compra de insumos e manutenção das instalações, a assistência prestada ao paciente do SUS, garantir o pleno funcionamento do CEROF, fomentar atividades adicionais a serem propostas e implantadas como contrapartida e aumentar a quantidade de pacientes assistidos para o desenvolvimento adequado das atividades de ensino, pesquisa e extensão; Criar as condições de Implantação de modelo de Gestão com foco na Qualidade visando a Certificação de Qualidade ISO (InternationalOrganization for Standardization) e ONA (Organização Nacional de Acreditação); Criar condições para oportunizar parcerias da UFG com entidades sem fins lucrativos e com o setor público nos 3 níveis, municipal, estadual e federal..
Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / LARISSA FERNANDA QUEIROZ ELIAS - Integrante / SULA CRISTINA ASSIS DE BRITTO SANTIAGO - Integrante.

2018 - Atual

Atendimento Assistencial com Objetivo de Pesquisa das Causas Prevalentes de Cegueira no Centro-Oeste Brasileiro

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / JOSE BENIZ NETO - Integrante / ALAN RICARDO RASSI - Integrante / MARCOS PEREIRA DE AVILA - Integrante / ALEXANDRE CHATER TALEB - Integrante / DAVID LEONARDO CRUVINEL ISAAC - Integrante.

2008 - 2008

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Crônicas

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2019 - 2019

Periódico: Case Reports in Ophthalmology

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina.

2.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: Clínica Médica/Especialidade: Oftalmologia.

Idiomas

Inglês

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Francês

Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.

Prêmios e títulos

2020

Prêmio Região Sudeste - trabalho intitulado ?ANALYSIS OF CFB (R32Q - RS641153) AND CFH (RS1410996) VARIANTS AS RISK FACTORS FOR AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION IN A BRAZILIAN POPULATION?, Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

2009

Terceiro lugar: ?Educação Sexual: a construção de uma ação intersetorial dos alunos de medicina e equipe de saúde do serviço de atenção primária em uma escola da rede pública no município de Campinas, XXXIX Encontro Científico dos Estudantes de Medicina ? ECEM.

Produções

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica

1.

FERNANDES, MYDIAN GABRIELA DOS SANTOS ; DOS REIS, EURÍPEDES BARSANULFO BORGES ; PERINI, HUGO FELIX ; **MIGUEL NETO, JAMIL** ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FELIPE, ALBERTO GABRIEL BORGES . Microbioma intestinal versus Câncer Colorretal. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 17, p. 3406-3417, 2024.

2.

MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FIGUEIREDO, MARIA CLARA RIBEIRO ; ABREU, MELISSA CARVALHO MARTINS DE ; **MIGUEL NETO, JAMIL** ; RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO . Educação em saúde: uma abordagem integrada para o fortalecimento das políticas públicas. REVISTA CARIBEÑA DE CIENCIAS SOCIALES, v. 13, p. e3715, 2024.

3.

MIGUEL, C. B. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; RODRIGUES, W. F. . EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ALFA-AGALSIDASE E A BETA-AGALSIDASE PARA INTERVENÇÃO NA DOENÇA DE FABRY: REVISÃO RÁPIDA. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS CÂNDIDO SANTIAGO, v. 9, p. 1, 2023.

4.

RODRIGUES, W. F. ; ROCHA BORGES, P. ; MIGUEL, C. B. ; PEREIRA SILVA, G ; **MIGUEL NETO, J.** ; SOARES, S. de C. ; AGOSTINHO, F. . TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA PARA O DIABETES MELLITUS NO BRASIL ENTRE O PERÍODO DE 2014 A 2019. Revista Interação Interdisciplinar, v. 5, p. 1, 2023.

5.

RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; ABREU, MELISSA CARVALHO MARTINS DE ; **NETO, JAMIL MIGUEL** ; OLIVEIRA, CARLO JOSÉ FREIRE . Potential Associations between Vascular Biology and Hodgkin?s Lymphoma: An Overview. Cancers JCR, v. 15, p. 5299, 2023.

6.

Alberto G Borges Felipe ; MIGUEL, C. B. ; Ana P Lazarin Bernardes ; Rodrigo Perissinotto ; Carlos A Trindade-da-Silva ; Melissa C Martins-de-Abreu ; **NETO, JAMIL M** ; Wellington F Rodrigues ; Carlo J Freire Oliveira . Soluble epoxide hydrolase inhibitors for smoking-associated inflammatory lung diseases and chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analytical systematic review of preclinical and clinical studies. American Journal of Translational Research JCR, v. 15, p. 6649-6659, 2023. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 1

7.

SOUZA, DANIELLE COSTA SOUZA ; **NETO, JAMIL MIGUEL** ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FELIPE, ALBERTO GABRIEL BORGES ; RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO . General aspects of multiple sclerosis and perspectives on disease prognosis. CONCILIUM (ENGLISH LANGUAGE EDITION), v. 23, p. 133-147, 2023.

8.

, VITURINO, MARINA GM ; **NETO, JAMIL M** ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI MS ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; ANANINA, GALINA ; RIM, PRISCILA HH ; MEDINA, FLÁVIO M ; COSTA, FERNANDO F ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE ; MELO, MÔNICA B DE . Evaluation of APOE polymorphisms and the risk for age-related macular degeneration in a Southeastern Brazilian population. EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE JCR, v. 246, p. 153537022098546, 2021. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 4 | SCOPUS 3

9.

NETO, JAMIL M; VITURINO, MARINA GM ; ANANINA, GALINA ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI M DA S ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; FRANCHI, RAISSA ; RIM, PRISCILA HH ; MEDINA, FLÁVIO M ; COSTA, FERNANDO F ; MELO, MÔNICA B DE ; DE VASCONCELLOS, JOSÉ PC . Association of genetic variants rs641153 (CFB), rs2230199 (C3), and rs1410996 (CFH) with age-related macular degeneration in a Brazilian population. EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE JCR, v. 246, p. 2290-2296, 2021. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 6 | SCOPUS 4

10.

MELO, MÔNICA B DE ; VITURINO, MARINA GM ; **MIGUEL-NETO, J.** ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS . Analysis of CFB (R32Q - rs641153) and CFH (rs1410996) variants as risk factors for Age-related Macular Degeneration in a Brazilian population. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE JCR, v. 61, p. 2434, 2020.

11.

ZANGALLI, CAMILA S. ; VIANNA, JAYME R. ; REIS, ALEXANDRE C. C. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; BURGOYNE,

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

CLAUDE F. ; CHAUHAN, BALWANTRAY C. ; COSTA, VITAL P. . Bruch's membrane opening minimum rim width and retinal nerve fiber layer thickness in a Brazilian population of healthy subjects. PLoS One JCR, v. 13, p. e0206887, 2018. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 12 | SCOPUS 12

12.

MIGUEL-NETO, JAMIL; CARVALHO, ANNELISE B. ; MARQUES-DE-FARIA, ANTONIA PAULA ; GUERRA-JUNIOR, GIL ; MACIEL-GUERRA, ANDREA T. . New approach to phenotypic variability and karyotype-phenotype correlation in Turner syndrome. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism JCR, v. 29, p. 475, 2016. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 26 | SCOPUS 23

13.

KHOR, CHIEA CHUEN ; DO, TAN ; JIA, HONGYAN ; NAKANO, MASAKAZU ; GEORGE, RONNIE ; ABU-AMERO, KHALED ; DUVESH, ROOPAM ; CHEN, LI JIA ; LI, ZHENG ; NONGPIUR, MONISHA E ; PERERA, SHAMIRA A ; QIAO, CHUNYAN ; WONG, HON-TYM ; SAKAI, HIROSHI ; BARBOSA DE MELO, MÔNICA ; LEE, MEI-CHIN ; CHAN, ANITA S ; AZHANY, YAAKUB ; DAO, THI LAM HUONG ; **MIGUEL NETO, J.** . Genome-wide association study identifies five new susceptibility loci for primary angle closure glaucoma. NATURE GENETICS JCR, v. 48, p. 556-562, 2016. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 117 | SCOPUS 127

14.

MARTINS, C F ; BRONZATTO, E ; **NETO, J M** ; MAGALHÃES, G S ; D'ANCONNA, C A L ; CLIQUET, A . Urinary tract infection analysis in a spinal cord injured population undergoing rehabilitation-how to treat?. SPINAL CORD JCR, v. 51, p. 193-195, 2012. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 13 | SCOPUS 17

15.

MIGUEL NETO, JAMIL; MARINI, SOFIA HELENA V. L. ; FARIA, ANTONIA PAULA M. ; GUERRA JUNIOR, GIL ; GUERRA, ANDREA TREVAS M. . Fatores associados a atraso no diagnóstico da síndrome de Turner. REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA (IMPRESSO) JCR, v. 29, p. 67-72, 2011.

Capítulos de livros publicados

1.

Arnaldo Pacheco Cialdini ; MOREIRA JUNIOR, C. A. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Retinopatia Falciforme. In: Arnaldo Pacheco Cialdini; Carlos Augusto Moreira Júnior; Jamil Miguel Neto. (Org.). Retinopatia Falciforme. 01ed.Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2023, v. 7, p. 212-216.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.

LAVINSKY, D. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; MOREIRA JUNIOR, C. A. . Telangiectasia Macular Idiopática (MacTel). In: Daniel Lavinsky; Jamil Miguel Neto; Carlos Augusto Moreira Júnior. (Org.). Telangiectasia Macular Idiopática (MacTel). 01ed.Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2023, v. 7, p. 275-278.

3.

MIGUEL-NETO, J.; AVILA, M. P. ; Leonardo Landó . Facomatoses. In: Jamil Miguel Neto; Marcos Ávila; Leonardo Landó. (Org.). Facomatoses. 1ed.: , 2023, v. 7, p. 369-378.

4.

MIGUEL-NETO, J.; PREVELATO, L. ; Roberto Caldato . Microscopia Especular. In: Jamil Miguel Neto; Leonardo Prevelato; Roberto Caldato. (Org.). Microscopia Especular. 1ed.: OMNIfarma, 2015, v. 1, p. 39-40.

Resumos expandidos publicados em anais de congressos

1.

⭐ BARBOSA DE MELO, MÔNICA ; VITURINO, M. G. M. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . Analysis of CFB (R32Q - RS641153) and CFH (RS1410996) variants as risk factors for age-related macular degeneration in a brazilian population. In: 64 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2020, Campinas-SP. 64 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2020.

2.

MIGUEL-NETO, J.; MELO, MÔNICA B DE ; VITURINO, MARINA GM ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI M DA S ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . ?ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS RS1410996 (GENE CFH) E RS2230199 (GENE C3) EM RELAÇÃO AO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE (DMRI) EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA?. In: 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019, Ribeirão Preto - SP. ?ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS RS1410996 (GENE CFH) E RS2230199 (GENE C3) EM RELAÇÃO AO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE (DMRI) EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA?, 2019.

Resumos publicados em anais de congressos

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

1.

CHATER, F. F. A. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; REIS FILHO, G. J. M. V. . 'RELATO DE CASO: CORIORRETINITE POSTERIOR PLACOIDE SIFILITICA AGUDA'. In: 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2021, Natal-RN. 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2021.

2.

BORGES, GESSICA FS ; ROQUE, ALICIA B ; VITURINO, MARINA GM ; **MIGUEL-NETO, J.** ; VASCONCELLOS, JOSE PC DE . ?IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES PORTADORES DE CATARATA NO CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA?. In: 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019, Ribeirão Preto - SP. 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019.

3.

LEAL, M. B. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; ABUJAMRA, M. N. . Intravitreal c3f8 Associated With Aflibercept in Polypoidal Choroid Vasculopathy With Submacular HemorrhageÇ Case report. In: 43 Congress of the Brazilian Retina and Vitreous Society, 2018, Foz do Iguaçu. Resumo, 2018.

4.

ZANGALLI, C. ; REIS, A. S. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; CHAUHAN, B. C. ; BURGOYNE, C. F. ; COSTA, V. P. . Bruch?s membrane opening minimum rim width in healthy Brazilian. In: ARVO Annual Meeting, 2016, Seattle. ARVO Annual Meeting, 2016.

5.

ZANGALLI, C. ; REIS, A. S. ; Jayme R Vianna ; **MIGUEL-NETO, J.** ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; BURGOYNE, C. F. ; CHAUHAN, B. C. ; COSTA, V. P. . BRUCH?S MEMBRANE OPENING MINIMUM RIM WIDTH IN HEALTHY BRAZILIAN SUBJECTS. In: 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016, Goiania. 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016.

6.

Abe, R ; Bruno Batista de Souza ; **MIGUEL-NETO, J.** ; COSTA, V. P. ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; MELO, M. B. . EVALUATION OF POLYMORPHISMS ASSOCIATED WITH PRIMARY ANGLE CLOSURE GLAUCOMA IN A BRAZILIAN POPULATION. In: 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016, Goiania. 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016.

7.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

MIGUEL-NETO, J.; PRADO, R. ; MOURA, F. . Neurite óptica no Idoso. In: XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2015, Florianópolis. XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2015.

8.

ZUKERAM, R. K. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; STUMPF, M. F. . DOença de Crhon e Manifestações Oculares. In: Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2014, Recife. RELATO DE CASO - PÔSTER, 2014.

9.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Síndrome de Turner e doença tireóidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento. In: XIX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2011, Campinas. XIX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2011.

10.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. ; MARINI, S. H, V. L. ; MARQUES-DE-FARIA, ANTONIA PAULA ; GUERRA-JUNIOR, GIL . Karyotype-phenotype correlation in Turner Syndrome: study based on a homogeneous evaluation. In: Sociendade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica, 2010, Costa do Sauipe. Sociendade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica SLEP, 2010.

11.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. In: XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2010, Campinas. XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2010.

12.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. In: XIX Congresso Médica Acadêmico da Unicamp ? COMAU, 2010, Campinas. XIX Congresso Médica Acadêmico da Unicamp ? COMAU, 2010.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

13.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner. In: XVII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009, Campinas. XVII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009.

Apresentações de Trabalho

1.

MIGUEL-NETO, J.. Conscientização sobre doenças da retina e o papel do gestor de saúde para efetivo tratamento e diagnóstico de pacientes do SUS?. 2023. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

2.

MIGUEL-NETO, J.. Mapeamento de Retina e Biomicroscopia de fundo. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

3.

MIGUEL-NETO, J.; ZANGALLI, C. ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; COSTA, V. P. . Recobrimento de tubo exposto com mucosa oral. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

4.

MIGUEL-NETO, J.; PRADO, R. ; MOURA, F. . Neurite óptica no Idoso. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

5.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Síndrome de Turner e doença tireóidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento. 2011. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

6.

MIGUEL-NETO, J.; CARVALHO, A. B. ; MARINI, S. H. V. L. ; GUERRA JUNIOR, G. ; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Karyotype-phenotype correlation in Turner syndrome: study based on a homogeneous evaluation. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

7.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

8.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

9.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Produção técnica

Demais tipos de produção técnica

1.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Doença de Wilson. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

2.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Encefalopatia Hipertensiva. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

3.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Intoxicação por opióide. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

4.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Semiologia Distúrbios Hormonais. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

5.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Emergência Hipertensiva. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

6.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Febre Amarela. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

7.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Leptospirose. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

8.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Sinusopatia. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

9.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Retinopatia Diabética. 2022. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

43 CONGRESS OF THE BRAZILIAN RETINA AND VITREOUS SOCIETY. 2018. (Congresso).

2.

42º Congresso da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo. 2017. (Congresso).

3.

8 Jornada Paulista de Oftalmologia.Mapeamento de Retina e Biomicroscopia de Fundo. 2017. (Simpósio).

4.

6a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2015. (Outra).

5.

Simpósio Anual MB de Cirurgia Refrativa Unifesp. 2015. (Simpósio).

6.

XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia. 2015. (Congresso).

7.

10a Simpósio Internacional de Glaucoma da Unicamp. 2014. (Simpósio).

8.

XXI Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual/ II Congresso de Oftalmologia de Língua Portuguesa. 2014. (Congresso).

9.

XXI Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual/ II Congresso de Oftalmologia de Língua Portuguesa. 2014. (Congresso).

10.

3a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2013. (Congresso).

11.

XV Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma. 2013. (Simpósio).

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

12.

4a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2012. (Outra).

13.

7º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP. 2012. (Simpósio).

14.

I Simpósio Acadêmico de Oncologia. 2012. (Simpósio).

15.

I Simpósio de Clínica Médica. 2012. (Simpósio).

16.

Reunião Anatomo-Clínica dos Serviços de Dermatologia de Campinas e Região. 2012. (Simpósio).

17.

VI Dermadate ? Encontros em Dermatologia: Dermatoses Infecto-Parasitárias. 2012. (Simpósio).

18.

6º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP. 2011. (Simpósio).

19.

VI Interligas de Oftalmologia do Estado de São Paulo. 2010. (Encontro).

20.

IV Congresso de Arte e Saúde da UNICAMP ? CASU. 2009. (Congresso).

21.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

XII Simpósio Internacional de Catarata e Lente Intra-ocular. 2009. (Outra).

22.

III Congresso de Arte e Saúde da UNICAMP ? CASU. 2008. (Congresso).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

MIGUEL NETO, J.; RASSI, A. R. . 5 CONGRESSO DE OFTALMOLOGIA DA UFG - MELHOR DO RESEARCH DAY CEROF 2018. 2019. (Congresso).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 14/10/2024 às 20:41:11

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.
Configuração de privacidade na Plataforma Lattes

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Declaramos, a pedido e para os fins de comprovação que o Sr. JAMIL MIGUEL NETO, portador do CPF: 699.356.291-04, fez parte do quadro de colaboradores do CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DA UFG (CEROF), vinculado à UFG inscrito sob o mesmo CNPJ da Instituição Federal 01.567.601/0001-43, com sede na Primeira Avenida, nº 741 – Setor Leste Universitário – Goiânia – GO, 74.605-020.

O colaborador supracitado ocupou o cargo de Diretor Geral do CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DA UFG (CEROF), entre os períodos de, 01/02/2020 à 20/02/2024.

Goiânia, 14 de outubro de 2024.

Katiane Martins Mendonça
Diretora Executiva – CEROF/UFG.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Vínculo - Jamil Miguel Neto.docx

Documento número #dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c

Hash do documento original (SHA256): 6ba50cd38d925bc77ee3d593b9b9539f28da4fe2d79667a03e3bf754445df3e6

Assinaturas

Katiane Martins Mendonça
CPF: 007.443.421-71
Assinou em 14 out 2024 às 19:08:55

Log

14 out 2024, 18:29:41	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (18:29). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 18:29:42	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: diretoria.cerof@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Katiane Martins Mendonça.
14 out 2024, 19:07:51	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: katiane.martins@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Katiane Martins Mendonça e CPF 007.443.421-71.
14 out 2024, 19:08:09	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e removeu da Lista de Assinatura: diretoria.cerof@ufg.br para assinar.
14 out 2024, 19:08:55	Katiane Martins Mendonça assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail katiane.martins@ufg.br. CPF informado: 007.443.421-71. IP: 187.68.166.67. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6633978 e longitude -49.2402436. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 19:08:56	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c.

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA

Eu, **Jamil Miguel Neto, Brasileiro**, Solteiro, Médico oftalmologista, inscrito/a na C.I. RG nº 4850462, expedida pela DGPC GO e no CPF/MF nº 699.356.291-04, residente e domiciliado/a em Goiânia, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA.**

Goiânia, 14 de outubro de 2024

Jamil Miguel Neto
CPF/MF nº 699.356.291-04

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DO ENTORNO – FORMOSA - Jamil Miguel Neto.docx

Documento número #02236ed0-dedd-483d-9487-c2173b808197

Hash do documento original (SHA256): 0b1a15b254d291e6054c55883f6c00e77a7a3c630203be8710cad2478b3aa756

Assinaturas

Jamil Miguel Neto
CPF: 699.356.291-04
Assinou em 14 out 2024 às 21:38:14

Log

14 out 2024, 19:06:59	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 02236ed0-dedd-483d-9487-c2173b808197. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (19:06). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 19:06:59	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: jamilmiguel@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Jamil Miguel Neto e CPF 699.356.291-04.
14 out 2024, 21:38:15	Jamil Miguel Neto assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail jamilmiguel@ufg.br. CPF informado: 699.356.291-04. IP: 38.50.156.196. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 21:38:15	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 02236ed0-dedd-483d-9487-c2173b808197.

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 02236ed0-dedd-483d-9487-c2173b808197, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

8.2.4 Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à unidade deste chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc)

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Gestão de Custos e Contratos

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Luciano Mendes da Silva

Aparecida de Goiânia
(62) 98478-6404 | s.lucianomendes@gmail.com
Linkedin: https://www.linkedin.com/in/lucianomendes1/

Resumo profissional

Administrador, com especialização em gestão de pessoas e liderança, também com MBA em controladoria e finanças. Certificado em processos Lean Six Sigma, Yellow e Green Belt.

- Profissional com experiência na condução eficiente de processos operacionais, gerenciais e projetos, com sólida atuação em gestão de unidades e liderança de equipes.
- Atuação no ramo hospitalar, saúde suplementar e healthtech, destacando-se no faturamento com enfoque em auditoria de processos.
- Possui habilidades comprovadas em redução de custos, além de expertise em relacionamento, negociações e treinamentos, demonstrando compromisso com práticas avançadas de eficiência e qualidade.

Habilidades e competências

- Gerenciamento de processos
- Otimização operacional
- Melhoria contínua
- Estratégias administrativas
- Liderança administrativa
- Controle de faturamento e financeiro
- Eficiência organizacional
- Planejamento administrativo

Histórico profissional

GERENTE OPERACIONAL
Janeiro 2022 - Dezembro 2023
Omnisaude

- Responsável pelo gerenciamento de operação de planos de saúde, processos, administrativo e financeiro.
- Destaca-se no relacionamento eficaz com clientes e fornecedores, incluindo a contratação de equipes e a estruturação de unidades administrativas para atendimento a beneficiários e prestadores.
- Expertise na migração de carteiras, gestão e dimensionamento de rede credenciada.
- Monitoramento de ações das conformidades da ANS na saúde suplementar.
- Destaque na gestão de indicadores de performance, expertise com implantação e utilização de sistema (ERP Tasy).
- Liderança de equipes e supervisão de setores essenciais, incluindo auditoria de enfermagem e médica, cadastro/credenciamento, faturamento, regulação (autorização) e central de atendimento 24h.
- Representante da empresa em múltiplas atribuições e setores no grupo Américas Health.

GERENTE DE CONTRATO E RELACIONAMENTO
Outubro 2019 - Janeiro 2022
Maida Health

- Responsável por contratos e relacionamento de planos de saúde da região Centro-norte (Referência no plano Saúde Caixa).
- Destaca-se na supervisão de processos, equipes operacionais e controle administrativo na região centro oeste e norte do país, abrangendo 9 estados.
- Representante da empresa em contratos e serviços, garantindo a conformidade com indicadores, cumprimento de regulamentações da ANS na saúde suplementar, dimensionamento de beneficiários e rede prestadora.
- Experiência comprovada em dimensionamento e estruturação de setores (auditoria de enfermagem, médica, odontológica, administrativa, regulação (autorização), reembolso, arquivo, faturamento e recurso de glosa), cumprindo obrigações legais em contratos do grupo.

CHEFE ADMINISTRATIVO
Fevereiro 2019 - Outubro 2019
Fundo Municipal de Saúde - **Secretaria de saúde de Aparecida de Goiânia**

- Responsável por gerenciar contas, acompanhamento de fluxos e análise de fornecedores.
- Direção eficiente de pagamentos e fluxo de caixa.
- Atividades abrangentes, incluindo gestão de custos para otimização financeira.
- Participação em planejamento de recursos para saúde no município.
- Colabora com o Secretário de Saúde no acompanhamento de contratos e processos para garantir eficiência operacional.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

DIRETOR ADMINISTRATIVO
Junho 2017 - Fevereiro 2019
UPA Flamboyant - Secretaria de saúde de Aparecida de Goiânia

- Gestão administrativa de unidade de pronto atendimento Porte III (recepções, consultórios, salas de curativos, nebulização, reanimação, gesso, enfermaria adulto e pediátrica, semi UTI, radiologia, farmácia, CME, rouparia, lavanderia, cozinha, serviços terceiros de laboratório, ambulância etc) liderando uma equipe com mais de 150 colaboradores, abrangendo médicos, enfermagem, radiologistas, farmacêuticos e profissionais administrativos.
- Especialização aprofundada em processos, métodos e controle da unidade de saúde.
- Reconhecido por excelência no planejamento estratégico.
- Destaque na supervisão e delegação de atividades administrativas para garantir eficiência operacional.
- Representante legal da unidade em obrigações e relações com o SUS em uma região com mais de 600 mil habitantes.
- Colaboração ativa em outras atribuições relevantes junto à secretaria de saúde municipal.

GERENTE DE FATURAMENTO
Maio 2013 - Dezembro 2015
Hospital Santa Helena

- Responsável pelo setor (de faturamento, recurso de glosa, escriturário centro cirúrgico e arquivo) equipes de controle e validação de contratos de contas médicas, gerenciando e acompanhando o contas a receber por projeção.
- Expertise nos processos de credenciamento.
- Destaca-se na gestão eficiente de processos de prontuários.
- Responsável pela elaboração de escalas de profissionais.
- Controle e gerenciamento eficaz de arquivos de documentos.
- Proficiência na elaboração de relatórios gerenciais.
- Suporte à diretoria executiva.
- Representante em relações com prestadores e associações.

Formação acadêmica

Graduado: Administração, 2009 - Faculdade Unifan
Pós-Graduado: Gestão de pessoas e liderança, 2013 - Faculdade Unifan
MBA: Controladoria e Finanças , 2013 - Faculdade Uni-Anhanguera

Projetos e Realizações

- Entidade/Escola Orientadora: SBSH Instituto Sírio-Libanês Período: 09/2018 a 03/2019 Certificado Yellow Belt projeto Lean Six Sigma - Melhoria em processos por planejamento Projeto criado e implementado em Unidade de pronto atendimento com resultado satisfatório.
- Entidade/Escola Orientadora: IPOG Período: 06/2020 a 10/2010 Certificado Green Belt projeto Lean Six Sigma – Melhoria em processos por planejamento.
- Participação em empresa: LM faturamento médico hospitalar (Conta única). Prestador de serviços de faturamento, auditoria e processos médicos, clínicas e hospitais. Tabelas de convênios e negociações com prestadores de saúde.

Certificados

- Informática completa - Instituição: School Informática
- Qualidade no atendimento ao cliente - Instituição: SENAI GO
- Criatividade, inovação e competência - Instituição: UNIFAN - GO
- Profissional de Administração: Cenários e perspectivas - Instituição: UNIFAN - GO
- Competências para o Administrador - Instituição: UNIFAN - GO
- Curso Acreditação hospitalar - nível 1- Instituição: Hospital Santa Genoveva - GO
- Curso Yellow belt - Lean Six Sigma (melhoria em processos) – Instituição: Hospital Sírio Libanês-SP
- Gestão de custos em saúde – Instituição: Ministério da Saúde (Departamento de Economia) – DF
- Curso Green belt - Lean Six Sigma (melhoria em processos) – Instituição: IPOG -GO
- Gestor em Saúde: O profissional do Século 21 – Instituição: Faculdade CEAFI
- Acreditação: um caminho para o cuidado centrado na pessoa – Instituição: IPOG
- Mercado de futuro – Estratégias e Operações - Instituição: UNIFAN
- Logística, o caminho para a competitividade na empresa - Instituição: UNIFAN
- Desenvolvimento socioeconômico e meio ambiente - Instituição: Mocca
- Capitalismo e responsabilidade social. - Instituição: Mocca
- Jornada de hotelaria hospitalar. – Instituição: Sind. Brasileiro de Hotelaria Hospitalar – DF
- Congresso internacional de direito financeiro – Tribunal de contas dos Municípios de Goiás

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

DIRETORIA TÉCNICA

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf



Jamil Miguel Neto

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/6951648848275371
ID Lattes: **6951648848275371**
Última atualização do currículo em 01/07/2024

Possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2012), Residência Médica em Oftalmologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2016), Fellowship clínico-cirúrgico em Retina e Vítreo pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2017). Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2020); Doutorando em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Goiás (UFG). Ex-Diretor Geral do Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF-UFG: fev/2020-fev/2024). Médico Oftalmologista no CEROF-UFG. Docente e Coordenador do Internato Médico no Centro Universitário de Mineiros (Unifimes). **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Jamil Miguel Neto

Nome em citações bibliográficas

MIGUEL NETO, J.;MIGUEL-NETO, J.;NETO, JM;NETO, J M;MIGUEL NETO, JAMIL;MIGUEL-NETO, JAMIL;NETO, JAMIL MIGUEL;JAMIL MIGUEL NETO;NETO, JAMIL M

Lattes iD

http://lattes.cnpq.br/6951648848275371

Orcid iD

? https://orcid.org/0000-0002-7024-1294

País de Nacionalidade

Brasil

Endereço

Endereço Profissional

Universidade Federal de Goiás, Centro de Referência em Oftalmologia.
Avenida Primeira Avenida
Setor Leste Universitário
74605020 - Goiânia, GO - Brasil
Telefone: (62) 32698443

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Formação acadêmica/titulação

2018 - 2020

Mestrado em Ciências Médicas.
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: Análise dos Polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população Brasileira, Ano de Obtenção: 2020.
Orientador: José Paulo Cabral de Vasconcellos.
Coorientador: Mônica Barbosa de Melo.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: OFTALMOLOGIA / Especialidade: RETINA E VÍTREO.
Grande Área: Ciências Biológicas / Área: Genética / Subárea: Genética Humana e Médica.

2013 - 2016

Especialização - Residência médica.
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Residência médica em: Oftalmologia
Número do registro: .
Bolsista do(a): Governo Federal, GF, Brasil.

2017 - 2018

Especialização em Retina e Vítreo Clínica e Cirurgia. (Carga Horária: 800h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: -.

2016 - 2017

Especialização em Retina, Vítreo e Úvea Básico e Avançado. (Carga Horária: 520h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: -.

2016 - 2017

Especialização em Retina Clínica e Laserterapia. (Carga Horária: 600h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.
Título: -.

2007 - 2012

Graduação em Medicina.
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Formação Complementar

2018

MBA em Auditoria em Saúde. (Carga Horária: 480h).
Centro Universitário Internacional, UNINTER, Brasil.

2017 - 2018

Retinais (Curso Internacional de Retina e Vítreo). (Carga horária: 200h).
Sociedades Brasileira e Argentina de Reina e Vítreo, SBRV E SARYV, Brasil.

2015 - 2015

Curso de Fundamentos de Oftalmologia. (Carga horária: 17h).
Conselho Brasileiro de Oftalmologia, CBO, Brasil.

2014 - 2014

Extensão universitária em 1a Curso de Toxina Botulínica na Prática Oftalmológica. (Carga horária: 4h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

2013 - 2013

Extensão universitária em Curso de Aperfeiçoamento - Oftalmologia para Médicos Residentes - Módulo Bá. (Carga horária: 180h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

2012 - 2012

Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS). (Carga horária: 13h).
Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, SBHCI, Brasil.

2008 - 2008

Extensão universitária em Programa de Apoio Didático (Monitoria) em Morfofisiologia Humana II. (Carga horária: 369h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

Atuação Profissional

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Vínculo institucional

2017 - 2020

Vínculo: Mestrando, Enquadramento Funcional: Mestrando não Bolsista

Outras informações

Análise dos polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população brasileira

Vínculo institucional

2016 - 2018

Vínculo: Estagiário, Enquadramento Funcional: Fellow do setor de retina e vítreo, Carga horária: 60

Vínculo institucional

2013 - 2016

Vínculo: , Enquadramento Funcional: Médico residente em Oftalmologia, Regime: Dedicação exclusiva.

Universidade Federal de Goiás, UFG, Brasil.

Vínculo institucional

2022 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Diretor Geral, Carga horária: 20

Vínculo institucional

2018 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Médico Oftalmologista- Setor de Retina-Vítreo, Carga horária: 20

Outras informações

Orientação Ambulatorial e Cirúrgica na área de Retina e Vítreo aos Residentes e Fellows

Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Brasil.

Vínculo institucional

2020 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Docente, Carga horária: 10

Projetos de pesquisa

2018 - 2020

Avaliação dos polimorfismos C2 E318D (rs 9332739) e CFB R32Q (rs 641153) no risco para DMRI em amostra da população brasileira.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Integrante / Monica Barbosa de Melo - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante / Marina Gonçalves Monteiro Viturino - Coordenador.

2017 - 2020

Análise dos polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população Brasileira

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / Monica Barbosa de Melo - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante.

2015 - 2017

Bruch's Membrane opening minimum rim width in healthy Brazilian

Descrição: OBJECTIVE: To determine Bruch's membrane opening (BMO) minimum rim width (MRW) and peripapillary retinal nerve fiber layer thickness (RNFLT) measurements, acquired with optical coherence

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

tomography (OCT) in healthy Brazilian individuals self-reported as African Descent (AD), European Descent (ED) and Mixed Descent (MD). METHODS: 260 healthy individuals (78 AD, 103 ED and 79 MD) were included in this cross-sectional study conducted at the Clinics Hospital of the University of Campinas. We obtained optic nerve head (24 radial B scans) and peripapillary retinal nerve fiber layer (3.5-mm circle scan) images in one randomly selected eye of each subject. RESULTS: After adjustment for BMO area and age, there were no significant differences in mean global MRW (P = 0.63) or RNFLT (P = 0.07) among the three groups. Regionally, there were no significant differences in either MRW or RNFLT in most sectors, except in the superonasal sector, in which both MRW and RNFLT were thinner among ED (P = 0.04, P<0.001, respectively). RNFLT was also thinner in ED in the inferonasal sector (P = 0.009). In all races, global MRW decreased and global RNFLT increased with BMO area. AD subjects had higher rates of global RNFLT decay with age (-0.32 µm/year) compared to ED and MD subjects (-0.10 µm/year and -0.08 µm/year, respectively; P = 0.01 and P = 0.02, respectively). CONCLUSIONS AND RELEVANCE: While we found no significant differences in global MRW and RNFLT among the three races, age-related thinning of the RNFLT was significantly higher in the AD subgroup, which warrants further study.
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Integrante / Vital Paulino Costa - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante / camila zangalli - Coordenador / Alexandre S. Reis - Integrante / Balwantray C. Chauhan - Integrante / Claude F. Burgoyne - Integrante.

2014 - 2016

Identification of genes associated with primary angle closure glaucoma in a Brazilian population

Descrição: O glaucoma é uma neuropatia óptica multifatorial que representa a mais importante causa de cegueira irreversível no mundo. Na maioria dos pacientes, desde que o diagnóstico precoce seja estabelecido, é possível o controle da doença através de colírios e dessa forma a preservação da acuidade visual e campo visual periférico do paciente. Basicamente podemos dividir o glaucoma em ângulo aberto e ângulo fechado. A base genética para o glaucoma de ângulo fechado é pouco estudada e não existem estudos que mostrem os polimorfismos genéticos envolvendo a população brasileira. O estudo identificou os polimorfismos envolvidos nos genes PLEKHA7, COL11A1,

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

PCMTD1 e ST18 e a sua correlação em pacientes com suspeita de fechamento angular primário, fechamento angular primário e glaucoma primário de ângulo fechado. O estudo foi realizado através da coleta de sangue periférico dos pacientes e exame oftalmológico completo. A identificação dos polimorfismos foi correlacionada com os dados obtidos através do exame clínico. Identificou na população brasileira se os polimorfismos no genes PLEKHA7, COL11A1, PCMTD1 e ST18 estão relacionados com o glaucoma de ângulo fechado e suas variantes..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (1) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Integrante / Vital Paulino Costa - Integrante / Monica Barbosa de Melo - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante / Ricardo Abe - Coordenador.

2014 - 2016

Avaliacão de novos parâmetros do nervo óptico em indivíduos com glaucoma primário de ângulo aberto e indivíduos sem doença ocular na população brasileira

Descrição: Objetivos: 1) Determinar medidas da menor espessura da rima neural a partir da abertura da membrane de Bruch (do inglês, BMO-MRW) e da espessura da camada de fibras nervosas peripapilar (CFNpp), adquiridas e setorizadas em relação ao eixo entre e fóvea e a abertura da membrana de Bruch (FoBMO), em uma população de indivíduos sem doença ocular; 2) Determinar limites de tolerância de assimetria de medidas de BMO-MRW e de espessura da CFNpp nessa mesma população; 3) Avaliar reprodutibilidades das medidas de BMO- MRW e da CFNpp. Métodos: Realizamos três estudos observacionais com o tomógrafo de coerência óptica Spectralis; 1) No estudo 1, 260 participantes foram divididos em três grupos: Descendentes Africanos (DAs, n=78), Descendentes Europeus (DEs=103) e Descendentes Mistos (DMs=79). Comparamos medidas de BMO-MRW e da CFNpp, entre os grupos, com análise de covariância, após ajuste para idade e área de BMO. Modelos de regressão linear avaliaram a associação entre co-variáveis e os parâmetros; 2) No estudo 2, calculamos percentis das assimetrias globais e setoriais de BMO-MRW e CFNpp, entre olhos de um mesmo indivíduo. O efeito de co-variáveis na assimetria foi avaliado com regressão linear; 3) No estudo 3, reprodutibilidades intra e inter- observador foram estimadas pelo cálculo do desvio padrão (do inglês, SW, within-subject standard deviation) e

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

do coefeciente de variação (COV). Resultados: 1) Não encontramos diferenças setoriais significativas das medidas de BMO-MRW e CFNpp entre grupos raciais, exceto no setor superonasal, onde ambos os parâmetros foram mais finos em DEs (P=0,04 e P<0,001, respectivamente). CFNpp foi mais fina em DEs no setor inferonasal (P=0,009). Encontramos redução de BMO-MRW e CFNpp com a idade, porém, DAs apresentaram redução da CFNpp mais significativa (-0,32 µm/ano) que DEs e DMs (-0,10 µm/ano; P=0,01 e -0,08 µm/ano; P=0,02, respectivamente); 2) Limites de tolerância do intervalo de confiança de 95% para assimetria das medidas globais de BMO-MRW e CFNpp foram de 49 µm e 9 µm, respectivamente. A assimetria de BMO-MRW e da CFNpp estavam correlacionadas com a assimetria da área de BMO (ß= - 33,87 µm/mm2, R2=0,06, P<0,001 e ß= 6.13 µm/mm2, R2=0,09, p<0.001, respectivamente); 3) Os COVs (%) para medidas globais de BMO-MRW em individuos saudáveis e em pacientes com glaucoma foram 0,87/1,34 e 1,28/3,13 para análises intra e inter-observador, respectivamente, e para medidas da CFNpp foram de 1,50/2,10 e 2,04/2,87. Os SWs para medidas globais de BMO-MRW em indivíduos saudáveis e com glaucoma foram 2,88/2,54 e 4,17/4,82 para análises intra e inter-observador, respectivamente, e para medidas da CFNpp foram de 1,55/1,40 e 2,27/1,86. Conclusões: 1) Apesar das diferenças significativas de medidas setoriais de BMO-MRW e CFNpp, entre os grupos, essas diferenças foram pequenas comparadas à variação normal de cada raça. Afinamento da CFNpp com a idade foi significativamente maior em DAs, o que deve ser melhor investigado; 2) Diferenças globais de BMO-MRW e CFNpp, entre olhos de um mesmo indivíduo, excedendo 49 e 9 µm, respectivamente, podem indicar assimetrias estatisticamente anormais 3) As medidas de BMO-MRW apresentaram excelentes reprodutibilidades, comparáveis às da CFNpp, parâmetro amplamente utilizado na pratica clínica..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (1) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Integrante / Vital Paulino Costa - Integrante / José Paulo Cabral Vasconcellos - Integrante / camila zangalli - Coordenador.

2010 - 2011

Síndrome de Turner e doença tireoidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Há maior incidência de doenças auto-imunes, sendo a mais freqüente a doença tireóidea auto-imune, e o seguimento clínico inclui acompanhando periódico da função tireoidiana e da presença de anticorpos antitireóide. Com isso, o clínico freqüentemente se depara, na ST, com alterações assintomáticas nas concentrações de TSH e T4 livre de difícil interpretação, e que são atribuídas a tireoidite auto-imune crônica. Em estudo realizado em 2002 com uma amostra de 17 pacientes com essas alterações subclínicas seguidas por dois anos, cinco evoluíram para disfunção exigindo tratamento. É importante avaliar, passados mais seis anos, qual a evolução das demais 12 pacientes. Caso haja evolução para novas disfunções hormonais justifica-se um acompanhamento ainda mais rigoroso da função tireóidea das pacientes com alterações subclínicas. O trabalho avaliou a evolução da doença tireóidea em pacientes com alterações hormonais subclínicas, além de ter correlacionado às disfunções da tireóide à presença de anticorpos após um total de 8 anos de seguimento. Os dados a respeito das concentrações de TSH e T4 livre e pesquisa de anticorpos foram obtidos por meio da análise retrospectiva de prontuários do Hospital de Clínicas da Unicamp..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (1) / Especialização: (0) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / Andréa Trevas Mattos Guerra - Integrante.
Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Bolsa.

2009 - 2010

Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Apesar de os sinais clínicos serem bem conhecidos, sabe-se que há uma grande variabilidade fenotípica entre as pacientes, que

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

controversamente tem sido relacionada ao cariótipo. A relação cariótipo-genótipo depende da análise laboratorial, que vem se tornando mais eficaz com os ganhos tecnológicos e com o aumento do número de células observadas. Conseqüentemente, houve uma diminuição progressiva na freqüência de cariótipos 45,X, e um aumento na de aberrações estruturais. Portanto, o levantamento de sinais clínicos é de grande relevância para comprovar ou não a hipótese de conexão entre cariótipo e fenótipo, e se caso tais sinais ``típicos`` sejam tão infreqüentes, deve-se voltar o diagnóstico da ST para a baixa estatura. O trabalho analisou a freqüência dos sinais clínicos, contribuindo para o conhecimento da diversidade fenotípica e buscou correlações cariótipo-fenótipo. Foram obtidos retrospectivamente, a partir de prontuários, dados do exame físico e de exames subsidiários de pacientes diagnosticadas com ST de 1989 a 2007 no ambulatório do Grupo Interdisciplinar de Estudo da Determinação e Diferenciação do Sexo (GIEDDS) ..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. - Integrante.

2008 - 2009

Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Alguns esquemas terapêuticos vêm sendo propostos a fim de aumentar a altura final das pacientes com ST. Além disso, é essencial diagnosticar precocemente anomalias congênitas e adquiridas e prevenir complicações. O diagnóstico precoce é, portanto, fundamental para essas pacientes; no entanto, muitas delas ainda são diagnosticadas tardiamente, quando o retardo puberal já é evidente. O trabalho investigou os fatores clínicos que influenciam a época do diagnóstico das pacientes com ST. Foram obtidos retrospectivamente, a partir de prontuários, dados de exame físico, antecedentes familiares, gestacionais e pessoais das pacientes com ST diagnosticadas nos últimos quatro anos no ambulatório do Grupo Interdisciplinar de Estudos da Determinação e Diferenciação do Sexo (GIEDDS). Inicialmente, os dados das pacientes diagnosticadas com menos de 13 anos de idade (limite a partir do qual se considera

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

atraso puberal no sexo feminino) foram comparados aos daquelas com mais de 13 anos por meio do teste do qui-quadrado para comparação de proporções e do teste t de Student para comparação de médias. Em seguida, meninas diagnosticadas com menos de 11 anos de idade (média da idade de surgimento da telarca) tiveram seus dados comparados aos daquelas com mais de 11 anos por meio dos mesmos testes estatísticos..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. - Integrante.

Projetos de extensão

2021 - Atual

Projeto Catarata: São Miguel do Passa Quatro Enxergando melhor

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Consulta pré-operatórias com médico oftalmologista de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de São Miguel do Passa Quatro com catarata; - Exames oftalmológicos pré-operatórios incluindo: biometria ultrassônica (monocular); mapeamento de retina; microscopia especular de córnea; - Cirurgias de catarata com implante de lente intraocular (facoemulsificação); - Consulta pós-operatória dos pacientes operados com médico oftalmologista. O Projeto iniciará em janeiro de 2022 e será encerrado dezembro de 2022, objetivando a realização de 42 procedimentos de cirurgia de catarata de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Passa Quatro. Serão realizados consulta e exames oftalmológicos pré-operatórios para avaliação dos pacientes encaminhados com diagnóstico de catarata nos meses de janeiro e fevereiro no CEROF-UFG. Nos meses de fevereiro e março serão realizados os procedimentos cirúrgicos de catarata dos pacientes avaliados. Enquanto, nos meses de abril e maio serão realizadas as consultas pós-operatória e contra-referenciamento para a rede municipal de saúde de São Miguel do Passa Quatro. Serão elaborados relatórios parciais a cada três meses e o relatório final do projeto..
Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES - Integrante.

2021 - Atual

Goiás sem erros refracionais: combate à principal causa de cegueira

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Consultas médicas oftalmológicas de triagem a fim de diagnosticar, prevenir e tratar as principais causas de baixa visão; - Exames oftalmológicos subsidiários incluindo: ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, tonometria, biomicroscopia de fundo de olho e mapeamento de retina em casos específicos; - Prescrição de óculos para correção de erros refrativos..
Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante /

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES - Integrante / NATHALIA GARCIA FERREIRA - Integrante.

2021 - Atual

Projeto de Incentivo ao Diagnóstico e Tratamento de Doenças Oftalmológicas Prevalentes na Terceira Idade

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Exames de tomografia de coerência óptica para o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com DMRI, edema macular diabético e secundário a oclusões venosas..
Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / GABRIELA LOPES DUTRA - Integrante / ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES - Integrante.

2021 - Atual

CEROF: Um Novo Olhar

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Descrição: 1. Participar da execução das atividades de Assistência e o Controle da capacidade instalada de Produção para a execução do Projeto, criando condições para o pleno funcionamento do CEROF por meio da contratação de pessoal especializado, compra de insumos e manutenção das instalações, a assistência prestada ao paciente do SUS, garantir o pleno funcionamento do CEROF, fomentar atividades adicionais a serem propostas e implantadas como contrapartida e aumentar a quantidade de pacientes assistidos para o desenvolvimento adequado das atividades de ensino, pesquisa e extensão; Criar as condições de Implantação de modelo de Gestão com foco na Qualidade visando a Certificação de Qualidade ISO (InternationalOrganization for Standardization) e ONA (Organização Nacional de Acreditação); Criar condições para oportunizar parcerias da UFG com entidades sem fins lucrativos e com o setor público nos 3 níveis, municipal, estadual e federal..
Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / LARISSA FERNANDA QUEIROZ ELIAS - Integrante / SULA CRISTINA ASSIS DE BRITTO SANTIAGO - Integrante.

2018 - Atual

Atendimento Assistencial com Objetivo de Pesquisa das Causas Prevalentes de Cegueira no Centro-Oeste Brasileiro

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / JOSE BENIZ NETO - Integrante / ALAN RICARDO RASSI - Integrante / MARCOS PEREIRA DE AVILA - Integrante / ALEXANDRE CHATER TALEB - Integrante / DAVID LEONARDO CRUVINEL ISAAC - Integrante.

2008 - 2008

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Crônicas

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2019 - 2019

Periódico: Case Reports in Ophthalmology

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina.

2.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: Clínica Médica/Especialidade: Oftalmologia.

Idiomas

Inglês

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Francês

Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.

Prêmios e títulos

2020

Prêmio Região Sudeste - trabalho intitulado ?ANALYSIS OF CFB (R32Q - RS641153) AND CFH (RS1410996) VARIANTS AS RISK FACTORS FOR AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION IN A BRAZILIAN POPULATION?, Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

2009

Terceiro lugar: ?Educação Sexual: a construção de uma ação intersetorial dos alunos de medicina e equipe de saúde do serviço de atenção primária em uma escola da rede pública no município de Campinas, XXXIX Encontro Científico dos Estudantes de Medicina ? ECEM.

Produções

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica

1.

FERNANDES, MYDIAN GABRIELA DOS SANTOS ; DOS REIS, EURÍPEDES BARSANULFO BORGES ; PERINI, HUGO FELIX ; **MIGUEL NETO, JAMIL** ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FELIPE, ALBERTO GABRIEL BORGES . Microbioma intestinal versus Câncer Colorretal. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 17, p. 3406-3417, 2024.

2.

MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FIGUEIREDO, MARIA CLARA RIBEIRO ; ABREU, MELISSA CARVALHO MARTINS DE ; **MIGUEL NETO, JAMIL** ; RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO . Educação em saúde: uma abordagem integrada para o fortalecimento das políticas públicas. REVISTA CARIBEÑA DE CIENCIAS SOCIALES, v. 13, p. e3715, 2024.

3.

MIGUEL, C. B. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; RODRIGUES, W. F. . EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ALFA-AGALSIDASE E A BETA-AGALSIDASE PARA INTERVENÇÃO NA DOENÇA DE FABRY: REVISÃO RÁPIDA. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS CÂNDIDO SANTIAGO, v. 9, p. 1, 2023.

4.

RODRIGUES, W. F. ; ROCHA BORGES, P. ; MIGUEL, C. B. ; PEREIRA SILVA, G ; **MIGUEL NETO, J.** ; SOARES, S. de C. ; AGOSTINHO, F. . TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA PARA O DIABETES MELLITUS NO BRASIL ENTRE O PERÍODO DE 2014 A 2019. Revista Interação Interdisciplinar, v. 5, p. 1, 2023.

5.

RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; ABREU, MELISSA CARVALHO MARTINS DE ; **NETO, JAMIL MIGUEL** ; OLIVEIRA, CARLO JOSÉ FREIRE . Potential Associations between Vascular Biology and Hodgkin?s Lymphoma: An Overview. Cancers JCR, v. 15, p. 5299, 2023.

6.

Alberto G Borges Felipe ; MIGUEL, C. B. ; Ana P Lazarin Bernardes ; Rodrigo Perissinotto ; Carlos A Trindade-da-Silva ; Melissa C Martins-de-Abreu ; **NETO, JAMIL M** ; Wellington F Rodrigues ; Carlo J Freire Oliveira . Soluble epoxide hydrolase inhibitors for smoking-associated inflammatory lung diseases and chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analytical systematic review of preclinical and clinical studies. American Journal of Translational Research JCR, v. 15, p. 6649-6659, 2023. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 1

7.

SOUZA, DANIELLE COSTA SOUZA ; **NETO, JAMIL MIGUEL** ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FELIPE, ALBERTO GABRIEL BORGES ; RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO . General aspects of multiple sclerosis and perspectives on disease prognosis. CONCILIUM (ENGLISH LANGUAGE EDITION), v. 23, p. 133-147, 2023.

8.

, VITURINO, MARINA GM ; **NETO, JAMIL M** ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI MS ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; ANANINA, GALINA ; RIM, PRISCILA HH ; MEDINA, FLÁVIO M ; COSTA, FERNANDO F ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE ; MELO, MÔNICA B DE . Evaluation of APOE polymorphisms and the risk for age-related macular degeneration in a Southeastern Brazilian population. EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE JCR, v. 246, p. 153537022098546, 2021. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 4 | SCOPUS 3

9.

NETO, JAMIL M; VITURINO, MARINA GM ; ANANINA, GALINA ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI M DA S ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; FRANCHI, RAISSA ; RIM, PRISCILA HH ; MEDINA, FLÁVIO M ; COSTA, FERNANDO F ; MELO, MÔNICA B DE ; DE VASCONCELLOS, JOSÉ PC . Association of genetic variants rs641153 (CFB), rs2230199 (C3), and rs1410996 (CFH) with age-related macular degeneration in a Brazilian population. EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE JCR, v. 246, p. 2290-2296, 2021. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 6 | SCOPUS 4

10.

MELO, MÔNICA B DE ; VITURINO, MARINA GM ; **MIGUEL-NETO, J.** ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS . Analysis of CFB (R32Q - rs641153) and CFH (rs1410996) variants as risk factors for Age-related Macular Degeneration in a Brazilian population. INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE JCR, v. 61, p. 2434, 2020.

11.

ZANGALLI, CAMILA S. ; VIANNA, JAYME R. ; REIS, ALEXANDRE C. C. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; BURGOYNE,

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

FW

CLAUDE F. ; CHAUHAN, BALWANTRAY C. ; COSTA, VITAL P. . Bruch's membrane opening minimum rim width and retinal nerve fiber layer thickness in a Brazilian population of healthy subjects. PLoS One JCR, v. 13, p. e0206887, 2018. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 12 | SCOPUS 12

12.

MIGUEL-NETO, JAMIL; CARVALHO, ANNELISE B. ; MARQUES-DE-FARIA, ANTONIA PAULA ; GUERRA-JUNIOR, GIL ; MACIEL-GUERRA, ANDREA T. . New approach to phenotypic variability and karyotype-phenotype correlation in Turner syndrome. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism JCR, v. 29, p. 475, 2016. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 26 | SCOPUS 23

13.

KHOR, CHIEA CHUEN ; DO, TAN ; JIA, HONGYAN ; NAKANO, MASAKAZU ; GEORGE, RONNIE ; ABU-AMERO, KHALED ; DUVESH, ROOPAM ; CHEN, LI JIA ; LI, ZHENG ; NONGPIUR, MONISHA E ; PERERA, SHAMIRA A ; QIAO, CHUNYAN ; WONG, HON-TYM ; SAKAI, HIROSHI ; BARBOSA DE MELO, MÔNICA ; LEE, MEI-CHIN ; CHAN, ANITA S ; AZHANY, YAAKUB ; DAO, THI LAM HUONG ; **MIGUEL NETO, J.** . Genome-wide association study identifies five new susceptibility loci for primary angle closure glaucoma. NATURE GENETICS JCR, v. 48, p. 556-562, 2016. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 117 | SCOPUS 127

14.

MARTINS, C F ; BRONZATTO, E ; **NETO, J M** ; MAGALHÃES, G S ; D'ANCONNA, C A L ; CLIQUET, A . Urinary tract infection analysis in a spinal cord injured population undergoing rehabilitation-how to treat?. SPINAL CORD JCR, v. 51, p. 193-195, 2012. **Citações:** WEB OF SCIENCE ℠ 13 | SCOPUS 17

15.

MIGUEL NETO, JAMIL; MARINI, SOFIA HELENA V. L. ; FARIA, ANTONIA PAULA M. ; GUERRA JUNIOR, GIL ; GUERRA, ANDREA TREVAS M. . Fatores associados a atraso no diagnóstico da síndrome de Turner. REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA (IMPRESSO) JCR, v. 29, p. 67-72, 2011.

Capítulos de livros publicados

1.

Arnaldo Pacheco Cialdini ; MOREIRA JUNIOR, C. A. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Retinopatia Falciforme. In: Arnaldo Pacheco Cialdini; Carlos Augusto Moreira Júnior; Jamil Miguel Neto. (Org.). Retinopatia Falciforme. 01ed.Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2023, v. 7, p. 212-216.

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

2.

LAVINSKY, D. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; MOREIRA JUNIOR, C. A. . Telangiectasia Macular Idiopática (MacTel). In: Daniel Lavinsky; Jamil Miguel Neto; Carlos Augusto Moreira Júnior. (Org.). Telangiectasia Macular Idiopática (MacTel). 01ed.Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2023, v. 7, p. 275-278.

3.

MIGUEL-NETO, J.; AVILA, M. P. ; Leonardo Landó . Facomatoses. In: Jamil Miguel Neto; Marcos Ávila; Leonardo Landó. (Org.). Facomatoses. 1ed.: , 2023, v. 7, p. 369-378.

4.

MIGUEL-NETO, J.; PREVELATO, L. ; Roberto Caldato . Microscopia Especular. In: Jamil Miguel Neto; Leonardo Prevelato; Roberto Caldato. (Org.). Microscopia Especular. 1ed.: OMNIfarma, 2015, v. 1, p. 39-40.

Resumos expandidos publicados em anais de congressos

1.

⭐ BARBOSA DE MELO, MÔNICA ; VITURINO, M. G. M. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . Analysis of CFB (R32Q - RS641153) and CFH (RS1410996) variants as risk factors for age-related macular degeneration in a brazilian population. In: 64 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2020, Campinas-SP. 64 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2020.

2.

MIGUEL-NETO, J.; MELO, MÔNICA B DE ; VITURINO, MARINA GM ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI M DA S ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . ?ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS RS1410996 (GENE CFH) E RS2230199 (GENE C3) EM RELAÇÃO AO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE (DMRI) EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA?. In: 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019, Ribeirão Preto - SP. ?ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS RS1410996 (GENE CFH) E RS2230199 (GENE C3) EM RELAÇÃO AO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE (DMRI) EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA?, 2019.

Resumos publicados em anais de congressos

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

1.

CHATER, F. F. A. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; REIS FILHO, G. J. M. V. . 'RELATO DE CASO: CORIORRETINITE POSTERIOR PLACOIDE SIFILITICA AGUDA'. In: 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2021, Natal-RN. 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2021.

2.

BORGES, GESSICA FS ; ROQUE, ALICIA B ; VITURINO, MARINA GM ; **MIGUEL-NETO, J.** ; VASCONCELLOS, JOSE PC DE . ?IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES PORTADORES DE CATARATA NO CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA?. In: 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019, Ribeirão Preto - SP. 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019.

3.

LEAL, M. B. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; ABUJAMRA, M. N. . Intravitreal c3f8 Associated With Aflibercept in Polypoidal Choroid Vasculopathy With Submacular HemorrhageÇ Case report. In: 43 Congress of the Brazilian Retina and Vitreous Society, 2018, Foz do Iguaçu. Resumo, 2018.

4.

ZANGALLI, C. ; REIS, A. S. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; CHAUHAN, B. C. ; BURGOYNE, C. F. ; COSTA, V. P. . Bruch?s membrane opening minimum rim width in healthy Brazilian. In: ARVO Annual Meeting, 2016, Seattle. ARVO Annual Meeting, 2016.

5.

ZANGALLI, C. ; REIS, A. S. ; Jayme R Vianna ; **MIGUEL-NETO, J.** ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; BURGOYNE, C. F. ; CHAUHAN, B. C. ; COSTA, V. P. . BRUCH?S MEMBRANE OPENING MINIMUM RIM WIDTH IN HEALTHY BRAZILIAN SUBJECTS. In: 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016, Goiania. 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016.

6.

Abe, R ; Bruno Batista de Souza ; **MIGUEL-NETO, J.** ; COSTA, V. P. ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; MELO, M. B. . EVALUATION OF POLYMORPHISMS ASSOCIATED WITH PRIMARY ANGLE CLOSURE GLAUCOMA IN A BRAZILIAN POPULATION. In: 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016, Goiania. 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016.

7.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

MIGUEL-NETO, J.; PRADO, R. ; MOURA, F. . Neurite óptica no Idoso. In: XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2015, Florianópolis. XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2015.

8.

ZUKERAM, R. K. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; STUMPF, M. F. . DOença de Crhon e Manifestações Oculares. In: Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2014, Recife. RELATO DE CASO - PÔSTER, 2014.

9.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Síndrome de Turner e doença tireóidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento. In: XIX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2011, Campinas. XIX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2011.

10.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. ; MARINI, S. H, V. L. ; MARQUES-DE-FARIA, ANTONIA PAULA ; GUERRA-JUNIOR, GIL . Karyotype-phenotype correlation in Turner Syndrome: study based on a homogeneous evaluation. In: Sociendade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica, 2010, Costa do Sauipe. Sociendade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica SLEP, 2010.

11.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. In: XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2010, Campinas. XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2010.

12.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. In: XIX Congresso Médica Acadêmico da Unicamp ? COMAU, 2010, Campinas. XIX Congresso Médica Acadêmico da Unicamp ? COMAU, 2010.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

13.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner. In: XVII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009, Campinas. XVII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009.

Apresentações de Trabalho

1.

MIGUEL-NETO, J.. Conscientização sobre doenças da retina e o papel do gestor de saúde para efetivo tratamento e diagnóstico de pacientes do SUS?. 2023. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

2.

MIGUEL-NETO, J.. Mapeamento de Retina e Biomicroscopia de fundo. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

3.

MIGUEL-NETO, J.; ZANGALLI, C. ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; COSTA, V. P. . Recobrimento de tubo exposto com mucosa oral. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

4.

MIGUEL-NETO, J.; PRADO, R. ; MOURA, F. . Neurite óptica no Idoso. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

5.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Síndrome de Turner e doença tireóidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento. 2011. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

6.

MIGUEL-NETO, J.; CARVALHO, A. B. ; MARINI, S. H. V. L. ; GUERRA JUNIOR, G. ; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Karyotype-phenotype correlation in Turner syndrome: study based on a homogeneous evaluation. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

7.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

8.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

9.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Produção técnica

Demais tipos de produção técnica

1.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Doença de Wilson. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

2.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Encefalopatia Hipertensiva. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

3.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Intoxicação por opióide. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

4.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Semiologia Distúrbios Hormonais. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

5.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Emergência Hipertensiva. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

6.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Febre Amarela. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

7.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Leptospirose. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

8.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Sinusopatia. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

9.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Retinopatia Diabética. 2022. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

43 CONGRESS OF THE BRAZILIAN RETINA AND VITREOUS SOCIETY. 2018. (Congresso).

2.

42º Congresso da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo. 2017. (Congresso).

3.

8 Jornada Paulista de Oftalmologia.Mapeamento de Retina e Biomicroscopia de Fundo. 2017. (Simpósio).

4.

6a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2015. (Outra).

5.

Simpósio Anual MB de Cirurgia Refrativa Unifesp. 2015. (Simpósio).

6.

XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia. 2015. (Congresso).

7.

10a Simpósio Internacional de Glaucoma da Unicamp. 2014. (Simpósio).

8.

XXI Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual/ II Congresso de Oftalmologia de Língua Portuguesa. 2014. (Congresso).

9.

XXI Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual/ II Congresso de Oftalmologia de Língua Portuguesa. 2014. (Congresso).

10.

3a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2013. (Congresso).

11.

XV Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma. 2013. (Simpósio).

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

12.

4a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2012. (Outra).

13.

7º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP. 2012. (Simpósio).

14.

I Simpósio Acadêmico de Oncologia. 2012. (Simpósio).

15.

I Simpósio de Clínica Médica. 2012. (Simpósio).

16.

Reunião Anatomo-Clínica dos Serviços de Dermatologia de Campinas e Região. 2012. (Simpósio).

17.

VI Dermadate ? Encontros em Dermatologia: Dermatoses Infecto-Parasitárias. 2012. (Simpósio).

18.

6º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP. 2011. (Simpósio).

19.

VI Interligas de Oftalmologia do Estado de São Paulo. 2010. (Encontro).

20.

IV Congresso de Arte e Saúde da UNICAMP ? CASU. 2009. (Congresso).

21.

FW

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

XII Simpósio Internacional de Catarata e Lente Intra-ocular. 2009. (Outra).

22.

III Congresso de Arte e Saúde da UNICAMP ? CASU. 2008. (Congresso).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

MIGUEL NETO, J.; RASSI, A. R. . 5 CONGRESSO DE OFTALMOLOGIA DA UFG - MELHOR DO RESEARCH DAY CEROF 2018. 2019. (Congresso).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 14/10/2024 às 20:41:11

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.
Configuração de privacidade na Plataforma Lattes

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Declaramos, a pedido e para os fins de comprovação que o Sr. JAMIL MIGUEL NETO, portador do CPF: 699.356.291-04, fez parte do quadro de colaboradores do CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DA UFG (CEROF), vinculado à UFG inscrito sob o mesmo CNPJ da Instituição Federal 01.567.601/0001-43, com sede na Primeira Avenida, nº 741 – Setor Leste Universitário – Goiânia – GO, 74.605-020.

O colaborador supracitado ocupou o cargo de Diretor Geral do CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DA UFG (CEROF), entre os períodos de, 01/02/2020 à 20/02/2024.

Goiânia, 14 de outubro de 2024.

Katiane Martins Mendonça
Diretora Executiva – CEROF/UFG.

FUNDAHC
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Clicksign 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Declaração de Vínculo - Jamil Miguel Neto.docx

Documento número #dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c

Hash do documento original (SHA256): 6ba50cd38d925bc77ee3d593b9b9539f28da4fe2d79667a03e3bf754445df3e6

Assinaturas

Katiane Martins Mendonça
CPF: 007.443.421-71
Assinou em 14 out 2024 às 19:08:55

Log

14 out 2024, 18:29:41	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (18:29). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 18:29:42	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: diretoria.cerof@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Katiane Martins Mendonça.
14 out 2024, 19:07:51	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: katiane.martins@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Katiane Martins Mendonça e CPF 007.443.421-71.
14 out 2024, 19:08:09	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e removeu da Lista de Assinatura: diretoria.cerof@ufg.br para assinar.
14 out 2024, 19:08:55	Katiane Martins Mendonça assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail katiane.martins@ufg.br. CPF informado: 007.443.421-71. IP: 187.68.166.67. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6633978 e longitude -49.2402436. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
14 out 2024, 19:08:56	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c.

Clicksign

Datas e horários em GMT -03:00 Brasilia
Log gerado em 14 de outubro de 2024. Versão v1.41.0.

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

VOLUME IV - FORMOSA.pdf

Documento número #6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf

Hash do documento original (SHA256): 78d803d4267a4cce00f6e6b7eebbeb75003bbffb6c62c87bf52f2be9aab3990d

Assinaturas

Flavia de Aguiar Wingler
CPF: 027.286.401-30
Assinou em 15 out 2024 às 17:47:16

Log

15 out 2024, 17:46:50	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf. Data limite para assinatura do documento: 14 de novembro de 2024 (17:43). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
15 out 2024, 17:46:51	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Flavia de Aguiar Wingler e CPF 027.286.401-30.
15 out 2024, 17:46:51	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou o signatário flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar e rubricar todas as páginas.
15 out 2024, 17:47:16	Flavia de Aguiar Wingler assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail flavia.wingler@fundahc.com.br. CPF informado: 027.286.401-30. Rubricou todas as páginas. IP: 177.174.213.139. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.731196273775176 e longitude -49.22550312903646. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location. Componente de assinatura versão 1.1023.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
15 out 2024, 17:47:18	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf.

ICP Brasil

Documento assinado com validade jurídica.
Para conferir a validade, acesse https://www.clicksign.com/validador e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.
As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 6691e0af-c686-4b4d-83d5-31b5a0e302cf, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.