



## Apresentação

### Quem Somos

O INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA é uma Organização Social (OS), entidade do terceiro setor, de constituição nacional, sem fins lucrativos e de direito privado.

Seu objetivo básico é o desenvolvimento de processos de gerenciamento que impliquem em benefícios para a sociedade, através da utilização de modernas ferramentas de gestão e mão-de-obra profissional altamente qualificada, em contínuo processo de aperfeiçoamento dentro de um programa de educação continuada.

### Objetivo

Conforme previsto em nosso Contrato Social, o principal objetivo do INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA é a Gestão de Qualidade dos processos prestados à população, aumentando sua eficiência e eficácia, implicando na satisfação do cidadão, minimizando custos e otimizando resultados.

Trabalha ainda na orientação, apoio e desenvolvimento de ações para a defesa, elevação e manutenção da qualidade de vida e da saúde "sensu lato" da população, sobretudo de baixa renda, através de atividades educacionais e profissionais; a busca de ações para a preservação do meio ambiente; estudos e desenvolvimento técnico-científico e melhoria da gestão educacional, com a aplicação de gestões fundamentais que preparem o jovem cidadão para a vida.

### Missão da área de Recursos Humanos

Sabemos da responsabilidade e o desafio que é contribuir com esta Instituição em fazê-la e mantê-la como uma das lideranças e referência no mercado da saúde. Por causa disso, nossa responsabilidade sobre os impactos da gestão e operação é cada vez maior. O objetivo é alinhar todas as ações de forma a valorizar o capital humano existente na Instituição, para que desenvolvam e assegurem de forma ética e profissional a excelência no atendimento ao usuário e contribuam com o bom desempenho dos resultados organizacionais.

Acreditamos que a experiência, as habilidades e as competências de nossos colaboradores são fatores que agregam valor ao papel da instituição em prol da comunidade, em função disso, a maneira como tratamos os nossos colaboradores e os usuários, o tratamento que cada um dá ao outro dentro da instituição define nossos valores e objetivos.

- Valorização da moral e da ética na contratação de pessoas; Assegurar um portfólio de benefícios compartilhado com os colaboradores;
- Garantir a segurança dos profissionais no desenvolvimento das atividades; Desenvolver a promoção da saúde dos profissionais;
- Garantir uma remuneração alinhada à média salarial das Organizações Sociais;
- Assegurar o desenvolvimento dos profissionais;
- Monitorar o desempenho profissional visando os objetivos estratégicos;
- Promover ações educativas para melhoria da qualidade devida;
- Proporcionar clima de união, fraternidade e corresponsabilidade entre todos;
- Garantir o cumprimento da legislação vigente;



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- Manter canais seguros de comunicação.

Este manual de Recursos Humanos - Orientação e Procedimentos - tem o objetivo apresentar a Política e os Procedimentos adotados por esta Instituição, e assim sanar dúvidas e eliminar divergências identificadas na execução das rotinas referentes à área de Recursos Humanos. Não pretendemos que este Manual seja meramente um roteiro de normas a serem cumpridas, mas, sobretudo, um instrumento para aprimoramento das atividades desenvolvidas por este Departamento em parceria com as Unidades Organizacionais, através da Direção, Gerência e seus colaboradores e em consonância com a legislação vigente. Cada assunto será abordado buscando orientar quanto aos procedimentos que devem ser adotados, para que a área de Recursos Humanos possa dar continuidade às ações que asseguram os direitos e deveres dos colaboradores e Empregador. O Manual de Recursos Humanos não esgota os assuntos aqui citados, tendo em vista a sua natureza dinâmica e será revisto, atualizado ou corrigido, sempre que houver mudança nas rotinas e/ou legislação, ou por sugestões e/ou críticas dos usuários, cujas contribuições são indispensáveis para que seja alcançada a excelência de nossos serviços.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

*[Handwritten mark]*



**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS  
REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL**

**1. Objetivos**

- 1.1 Desta normatização
- 1.2 Recrutamento e Seleção de Pessoal

**2. Amplitude**

**3. Conceitos básicos**

- 3.1 Recrutamento de pessoal
- 3.2 Seleção de Pessoal

**4. Procedimentos e Rotinas de Admissão e Gestão de Profissionais**

- 4.1 Requisição de Pessoal
- 4.2 Da aprovação
- 4.3 Preenchimento de vaga
- 4.4 Dimensionamento do Quadro de Pessoal
- 4.5 Divulgação de vagas (Publicidade)
- 4.6 Critérios de recrutamento e seleção de profissionais
- 4.7 Identificação funcional, frequência e Biometria

**5. Do processo seletivo**

- 5.1 O Processo Seletivo consistirá de três etapas.

**6. Procedimentos e rotina de verificação e guarda da documentação funcional**

- 6.1 Os documentos mínimos necessários da pasta funcional
- 6.2 Comprovação de verificação de autenticidade de diplomas e verificação junto aos conselhos de classe.
- 6.3 O processo de guarda e manutenção dos documentos
- 6.4 Descrição e atribuições do cargo

**1. OBJETIVOS**

**1.1. Desta normatização**

Estabelecer os procedimentos a serem adotados com relação às regras de recrutamento e seleção de pessoal (interna e externamente) para preenchimento de vagas nas áreas administrativa, técnica, assistencial e operacional pelo o INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA, para a execução das atividades e serviços de saúde.

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'B' and several smaller initials.*

*Handwritten word 'entres' in blue ink.*



## 1.2. Recrutamento e Seleção de Pessoal

- ☐ O IEPH têm como diretriz manter em seu quadro, funcionários capazes e identificados com os objetivos estratégicos da organização, ao mesmo tempo em que reconhece que o fator “Gestão de Pessoas” e “humanização das relações humanas” como de vital importância para o sucesso do instituto.
- ☐ O Recrutamento e Seleção de que trata este Regulamento, visa selecionar o melhor candidato para o cargo a ser preenchido, bem como ter condições para atrair e reter os melhores talentos para os quadros de pessoal da Instituição.
- ☐ Captação no mercado para recrutar e selecionar pessoas que interessem ao INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA, sendo que, quando houver a possibilidade de aproveitamento interno (recrutamento interno), sempre esta forma será privilegiada em relação ao processo de recrutamento externo, respeitadas outras condições a critério da diretoria do Instituto com o objetivo de valorizar e promover o desenvolvimento dos colaboradores.

## 2. AMPLITUDE

Aplica-se a todas as unidades e setores do Instituto e em especial a Diretoria e a Administração de Recursos Humanos/Administração de Pessoal.

## 3. CONCEITOS BÁSICOS

### 3.1. Recrutamento de pessoal

O recrutamento de pessoal constitui uma sistemática que objetiva atrair candidatos diretamente nas fontes de recrutamento, sejam elas internas ou externas. As características da mão-de- obra a ser contratada determinarão a escolha das fontes de recrutamento mais adequadas para o processo seletivo. O processo de recrutamento de pessoal e de pré-seleção são exclusivos da área de Recursos Humanos das unidades que conduzirá os processos iniciais de recrutamento em parceria com os líderes requisitantes.

### 3.2. Seleção de Pessoal

É a escolha do candidato com o perfil desejável para a vaga em aberto. Selecionar pessoas é uma função dos Coordenadores de Área. O Departamento de Recursos Humanos assessora as coordenações nesta atividade, porém, a responsabilidade final pela admissão é do Coordenador da Área e/ou supervisores de setores.

## 4. PROCEDIMENTOS E ROTINAS DE ADMISSÃO E GESTÃO DE PROFISSIONAIS

### 4.1. Requisição de Pessoal

À vista de necessidades específicas e de acordo com o “Dimensionamento do Quadro de

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*



**Pessoal** de cada unidade do Instituto os Coordenadores de Área deverão emitir o Formulário de Requisição de Pessoal: **FRP (Anexo II)**, atendendo os requisitos básicos para o preenchimento da vaga existente e indicando se a origem da vaga é substituição ou aumento de quadro, além de outras informações adicionais exigidas no preenchimento da Requisição de Pessoal.

Nenhum processo será iniciado sem a devida Requisição de Pessoal (o FRP) aprovada pelo Departamento de Recursos Humanos.

#### **4.2. Da aprovação**

O Coordenador de Área obterá a aprovação da Direção da unidade antes de iniciar o processo de recrutamento de pessoal pela área de Recursos Humanos. A área de Recursos Humanos deverá analisar se a Requisição de Pessoal está preenchida corretamente com as informações a respeito de cargo, salário, área de atuação, descrição sumária da função, horário de trabalho, aprovação da direção, etc., antes de iniciar o processo de recrutamento de pessoal para o Coordenador da área solicitante.

#### **4.3. Preenchimento de vaga**

Antes da realização do recrutamento, existe um planejamento que consiste na definição de caminhos e etapas a serem seguidos e a fixação de métodos para o alcance dos objetivos organizacionais.

A requisição de RH que também é conhecida como a "requisição de empregado", é onde se verifica as solicitações dos outros setores em relação ao número de vagas disponíveis, e as informações relativas aos candidatos, tais como: Tarefas a executar; Grau de instrução necessário; Responsabilidades e Habilidades exigidas.

#### **4.4. Dimensionamento do Quadro de Pessoal**

Os aspectos quantitativos dos profissionais nas instituições de saúde são enfatizados para que haja a garantia da segurança e da qualidade, principalmente, de assistência ao usuário e a continuidade da vigília perante a diversidade de atuação nos cuidados e na atenção da equipe. As características do Instituto também devem ser consideradas, podendo sofrer adequações regionais e/ou locais, de acordo com realidades epidemiológicas e:

- Missão;
- Porte;
- Estrutura organizacional;
- Estrutura física;
- Tipos de serviços e/ou programas;
- Tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas;
- Política de pessoal;



- Política do RH;
- Política financeira;
- Atribuições e competências dos integrantes dos diferentes serviços e/ou programas;

#### 4.5. Divulgação de vagas (Publicidade)

Nesta fase, recrutamento, que buscamos localizar e incentivar candidatos potenciais para disputar vagas existentes no Instituto. O principal objetivo é atrair candidatos com condições de suprirem as oportunidades de trabalho. Na divulgação de uma vaga busca-se despertar o interesse dos profissionais para com isso abastecer a etapa seguinte (seleção) de candidatos potenciais.

Para tanto, fazemos uso dos veículos pertinentes tais como cartaz, e-mails corporativos, jornal, agência de emprego, grupos virtuais de divulgação de empregos, agências e sites de recolocação profissional, entre outros.

#### 4.6. Critérios de recrutamento e seleção e profissionais Recrutamento Interno

No recrutamento interno o IEPH procura preencher a vaga para um posto de trabalho (cargo) mediante o remanejamento de seus funcionários, que podem ser promovidos (movimentação vertical), transferidos (movimentação horizontal) ou transferidos com promoção (ascensão funcional).

Em decorrência das necessidades específicas de mão-de-obra, a área de Recursos Humanos analisará se há possibilidade de realizar o recrutamento interno para as vagas em aberto articulando-se com os Coordenadores de Área.

Existindo a possibilidade, a área de Recursos Humanos providenciará a emissão do formulário "Anúncio Interno" e providenciará a sua fixação nos murais internos das unidades do INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA que todos os funcionários tenham acesso às informações e oportunidades iguais de participação no processo seletivo.

A área de Administração de Recursos Humanos, analisará os funcionários cadastrados para o processo de Recrutamento Interno, confirmando o bom nível disciplinar por orientação do Coordenador ou Supervisor, além de averiguar se funcionário está dentro dos requisitos do cargo exigido para o processo: nível de escolaridade e formação, experiência, condições salariais, etc. para que possa participar do processo.

#### Recrutamento Externo

Não encontrando a possibilidade do preenchimento da vaga com o recrutamento interno, a área de Administração de Recursos Humanos, considerando o perfil do cargo a ser preenchido de acordo com a Requisição de Pessoal emitida pela Coordenação da Área e os requisitos do cargo conforme as descrições de cargos, realizará as seguintes ações para atração dos talentos para a organização:

- Banco de Dados Interno de Propostas de Trabalho da unidade\*
- Cadastramento da vaga em sites de empregos;

antes

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.



- ☒ Cadastramento da vaga no site
- ☒ Publicará anúncios em jornais, revistas, rádios, etc. (quando necessário);
- ☒ Publicará cartazes de ofertas de emprego em Escolas Técnicas, Faculdades e Universidades;
- ☒ Utilização de consultorias especializadas em recrutamento e seleção de pessoal (quando necessário);
- ☒ Outras fontes de recrutamento, a critério da diretoria da empresa.

Será assegurado aos portadores de deficiência o direito de participação nos processos seletivos (interno e externo), desde que se enquadrem nas disposições das Vagas destinadas a Pessoa com a Deficiência.

### **VAGAS DESTINADAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Em virtude de não haver lei específica que determine a reserva de vagas para deficientes físicos no âmbito dos processos seletivos promovidos por Organizações Sociais. As vagas oferecidas, e das que vierem a ser criadas durante o prazo de validade do processo seletivo, **3% (três por cento)** serão reservadas aos portadores de deficiência, exceto para as atividades que exigem aptidão plena dos candidatos

O candidato que se declarar pessoa com deficiência concorrerá em igualdade de condições com os demais candidatos.

Para concorrer a uma dessas vagas, o candidato deverá:

- a) No ato da inscrição, declarar-se pessoa com deficiência;
- b) Encaminhar cópia simples do CPF e Laudo Médico, emitido nos últimos três meses, em que deverá constar:
  - a espécie da deficiência;
  - o grau da deficiência;
  - o nível da deficiência;
  - o código correspondente, segundo a Classificação Internacional de Doenças -CID;
  - a data de Expedição do Laudo;
  - a assinatura e Carimbo com o número do CRM do Médico que está emitindo o Laudo

O Candidato que porventura apresentar laudo que **NÃO** contenha qualquer dos itens constantes no subitem 2.2. será desclassificado.

O fornecimento da cópia simples do CPF e do Laudo Médico, por qualquer via, é de responsabilidade exclusiva do candidato, assim o Instituto de Estudos e Pesquisas e Humaniza não responderá por qualquer extravio da documentação.

O candidato declarar-se pessoa com deficiência poderá requerer atendimento especial, no ato da inscrição, indicando as condições de que necessita para a realização destas.

A cópia do CPF e do Laudo Médico terão validade somente para este processo seletivo e não serão devolvidos, assim como não serão fornecidas cópias desses documentos.

Os candidatos que tiveram sua inscrição deferida receberão, através de e-mail fornecido em sua ficha cadastral, o comunicado de deferimento de sua inscrição.

A inobservância do disposto no subitem 2.2 acarretará a perda do direito ao pleito das vagas

contato



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



reservadas aos candidatos.

Considera-se pessoa com deficiência aquela que se enquadra nas categorias discriminadas no art. 3 da Lei n.º 2298 de 28 de julho de 1994.

Os candidatos que se declararem pessoas com deficiência, serão convocados para se submeter à perícia médica promovida por equipe multiprofissional designada pelo Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza, que verificará sobre a sua qualificação como deficiente ou não, bem como, no estágio probatório, sobre a incompatibilidade entre as atribuições do emprego e a deficiência apresentada.

O candidato deverá comparecer à perícia médica, munido de exames comprobatórios da deficiência apresentada, que atestem a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como à provável causa da deficiência.

A não observância do disposto no subitem 2.8, a reprovação na perícia médica ou o não comparecimento à perícia acarretará a perda do direito às vagas reservadas aos candidatos em tais condições.

O candidato que se declarar pessoa com deficiência e for reprovado na perícia médica por não ter sido considerado deficiente ou em virtude de incompatibilidade da deficiência com as atribuições do emprego, será desclassificado.

Não serão consideradas como deficiência as disfunções visual e auditiva passíveis de correção simples pelo uso de lentes ou aparelhos específicos.

As vagas definidas no subitem 2.1 que não forem ocupadas por falta de candidatos portadores de deficiência, ou por reprovação destes no Processo Seletivo ou no Exame Médico Admissional, serão preenchidas pelos demais candidatos, respeitando à ordem classificatória

### 5. DO PROCESSO SELETIVO

#### 5.1. O Processo Seletivo consistirá de três etapas:

##### 5.1.1. - Primeira Etapa - Processo de Triagem

No primeiro contato com o candidato a área de Recursos Humanos verificará se ele reúne condições para preencher a Proposta de Trabalho, ou seja:

- Preencher os requisitos básicos da Requisição de Pessoal como faixa etária, escolaridade, experiência, disponibilidade horário conforme a exigência do cargo, etc.
- Análise de currículo e documentos comprobatórios de experiência, escolaridade, experiência e outros dados fornecidos pelos candidatos para avaliação de sua conformidade com os requisitos mínimos exigidos.

A análise da Proposta de Trabalho, currículos e documentação será realizada pela Área de Recursos Humanos, sendo que serão indeferidas as inscrições de candidatos a vagas que não preencherem os requisitos mínimos ou a documentação exigida para a contratação de pessoal.

- Os cargos serão preenchidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária indicada na Requisição de Pessoal, podendo variar os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço.

##### 5.1.2. - Segunda Etapa - Processo de Pré-seleção

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Assentos*

*B*  
*[Handwritten signatures]*



Sendo considerado apto no processo de triagem seletiva (o candidato apresenta potencial para a vaga), o mesmo preencherá a Proposta de Trabalho e realizará os testes teóricos que o cargo requer e, se for o caso, testes práticos e provas situacionais aplicadas pela área de Recursos Humanos e/ou, quando necessário, a aplicação de provas técnicas serão acompanhadas e supervisionadas pelos Coordenadores ou Supervisores de Área requisitante da vaga.

Dos aprovados nas entrevistas iniciais, testes teóricos, práticos e técnicos serão selecionados os melhores que se destacaram dentro do perfil do cargo exigido em número de 4 (quatro) candidatos, que deverão ser encaminhados para a área requisitante para entrevistas técnicas e outros testes que forem necessários. Caso nenhum dos 4 (quatro) candidatos seja aprovado para a vaga em aberto a área de RH continuará com o processo de recrutamento em aberto. Dentro do possível, durante todo o processo seletivo a área requisitante deverá ter opção de 4 (quatro) candidatos com perfil próximo para a escolha do candidato mais adequado para a vaga.

### **5.1.3. - Terceira Etapa - Candidatos Habilitados e Aprovados**

Os candidatos habilitados e aprovados para o processo seletivo serão informados por telefone, e-mail, correspondência ou pessoalmente.

O candidato aprovado para a vaga deverá iniciar o trabalho na unidade de Saúde após providenciar toda a documentação necessária e se submeter aos exames médicos pela Empresa ou Médico do Trabalho devidamente credenciado pelo IEPH. Em hipótese alguma o candidato deverá iniciar o trabalho nas Instituições de Saúde se o mesmo não estiver com toda a documentação providenciada, regularizada e tiver realizado o respectivo exame médico admissional.

## **6. PROCEDIMENTOS E ROTINA DE VERIFICAÇÃO E GUARDA DA DOCUMENTAÇÃO FUNCIONAL**

### **6.1. Os documentos mínimos necessários da pasta funcional.**

São exigidas as cópias dos documentos descritos no anexo II, somados ao resultado do exame médico admissional ou a exibição dos documentos originais acompanhados de respectivas cópias que serão submetidas à conferência da Administração de Pessoal.

Ou seja: ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), contrato de trabalho; carteira profissional (CTPS); comprovantes de recebimento e entrega de documentos; xerox autenticados dos seguintes documentos: comprovante de residência; certidão de casamento do colaborador; cartão/número do PIS; cartão de vacinação atualizado, CPF (CIC); cédula de identidade; título de eleitor; certificado de reservista; certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos; cartão de vacina dos filhos menores de 14 anos e comprovante de frequência escolar dos filhos com menos de 14 anos;

### **6.2. Comprovação de diplomas e verificação junto aos conselhos de classe.**

Todos os documentos exigidos para admissão terão que ser entregues no setor de Recursos Humanos (RH), inclusive Diplomas e carteiras dos conselhos de classe. A falta de documentos, impedirá a continuidade do processo.

### **6.3. O processo de guarda e manutenção dos documentos.**

O setor de Recursos Humanos manterá uma pasta (dossiê) para cada funcionário ativo com-



posta pelos documentos pessoais, contrato de trabalho, e os demais documentos que compõem o processo admissional, documentos de afastamentos médicos, e demais correspondências ou declarações fornecidas ao empregado.

O setor de Recursos Humanos manterá o dossiê do ex-funcionário em envelope plástico (com todos os documentos da pasta do item anterior) que será arquivado em pasta suspensa em ordem alfabética no próprio setor de RH e mantidos em caixa arquivo ou caixa Box.

#### 6.4. Descrição e atribuições do cargo

É responsabilidade do gestor de cada área entregar periodicamente ao setor de Recursos Humanos e Administração de Pessoal uma descrição do perfil profissiográfico, ferramenta que nos auxilia a determinar as características desejáveis em um trabalhador, suas habilidades cognitivas, técnicas e comportamentais.

#### ANEXO I - Exigências para desempenho das funções

#### MODELO ASSISTENCIAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL

O Instituto de Técnica e Gestão Moderna com a intenção de despertar em seus colaboradores motivação, criatividade e foco nos resultados, estabelece como critério para Avaliação de Desempenho os indicadores assistenciais que são acompanhados e avaliados pela liderança e pelo RH, através de encontros formais para discussão sobre a performance ao longo do ano que permita cada colaborador saber como está executando suas tarefas para alcance de seus objetivos.

A Avaliação de Desempenho é uma ferramenta utilizada para ajudar o colaborador a entender o seu próprio desempenho frente aos objetivos traçados por ele no início do ano. Os critérios adotados para cada nota se apresentam da seguinte forma:

#### 1. Critérios para Análise das Competências:

O Formulário de Análise de Desempenho permitirá uma avaliação de três dimensões: Organizacional, Funcional e Individual. Cada dimensão respeitará uma ponderação e haverá um percentual aferido a cada item da avaliação, conforme abaixo:

Dimensão Funcional	30%	% Ponderação
Capacidade Técnica		10,00%
Conhecimento do negócio e da Filosofia da empresa		10,00%
Cuidado com a Imagem da empresa e com o Patrimônio		10,00%
Satisfação dos Clientes Internos e Externos		10,00%

*Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.*

*Handwritten word 'Anexos' in blue ink at the bottom left corner.*



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Persistência/Determinação	10,00%
Objetividade	10,00%
Alcance das Metas	40,00%
	100,00%

Dimensão Funcional	30%	% Ponderação
Qualidade do Trabalho		12,50%
Criatividade		12,50%
Trabalho em equipe e/ou Liderança		12,50%
Produtividade		12,50%
Trabalho sob pressão		12,50%
Orientação para o Cliente		12,50%
Redução de custos		12,50%
Foco em Resultados		12,50%
		100,00%

Dimensão Individual	20%	% Ponderação
Pontualidade		12,50%
Assiduidade		12,50%
Organização		12,50%
Postura Profissional		12,50%
Apresentação Pessoal		12,50%
Iniciativa		12,50%
Relacionamento Interpessoal		12,50%
Autodesenvolvimento		12,50%
		100,00%

> Na Dimensão Organizacional, o item Alcance de Metas deverá conter a mesma nota encontrada na Média Final resultante da avaliação dos Objetivos alcançados.

*Assinatura*

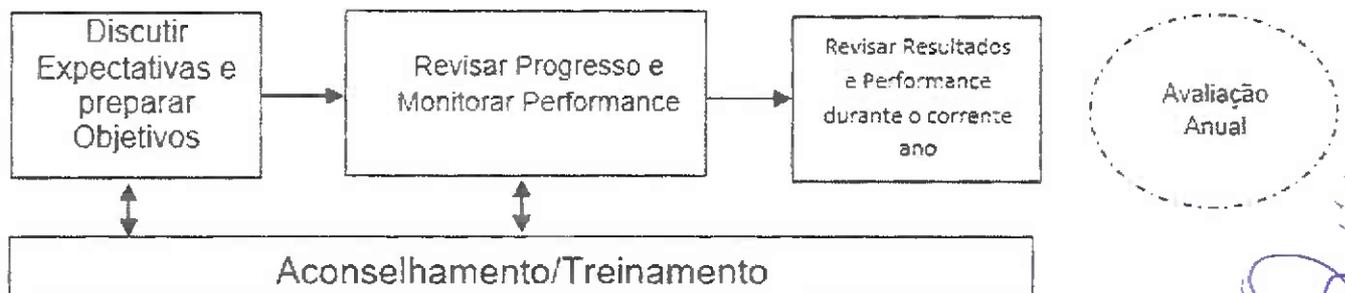
*Assinatura*  
*Assinatura*  
*Assinatura*



- O colaborador deverá fazer uma autoavaliação para apresentá-la na reunião de avaliação com o seu superior a fim de que ambos possam discutir como base as notas apresentadas.
- O formulário deverá ser preenchido eletronicamente, para o cálculo automático do percentual a medida em que as notas forem lançadas.
- Os critérios adotados para cada nota se apresentam da seguinte forma:

O funcionário que receber todas as notas com valor igual a:	O total alcançado na sua avaliação será de:	O Resultado da Avaliação será:
1 (um)	80,00 %	Abaixo do Esperado
2 (dois)	90,00 %	Próximo do Esperado
3 (três)	100,00 %	Dentro do Esperado
4 (quatro)	110,00 %	Acima do Esperado
5 (cinco)	120,00 %	Acima do Esperado c/frequência

2. As exigências fundamentais são ilustradas no modelo abaixo:



3. Planejamento para Elaboração da Avaliação de Desempenho:

- Definição dos Objetivos: o Colaborador deverá indicar os objetivos fundamentais que apoiam a realização do sucesso de sua unidade de trabalho. Os objetivos devem ser realizáveis e mensuráveis.
- Progresso: Descrever o progresso para alcançar os seus objetivos. Os comentários devem refletir comportamentos observáveis e referentes ao trabalho, como também as realizações obtidas.
- Revisão: A revisão ocorrerá ao longo do ano e os comentários e observações deverão ser discutidos entre o colaborador e o seu superior. A avaliação final deverá ser feita na última revisão, no final do ano. As datas das revisões são previamente divulgadas pela área de Recursos Humanos.

Handwritten note: *Handwritten*



- Durante as revisões da Avaliação, os colaboradores deverão indicar os fatores inibidores que possam ter afetado o desempenho deles. Além disso, deverão indicar as habilidades e interesses que poderiam ter sido melhores utilizados em suas áreas de responsabilidade. Deverão indicar também insatisfações que possam ter diminuído a produtividade no trabalho. O superior direto deverá mencionar: as regras para que o colaborador alcance o objetivo, a iniciativa/realização ou não e, por fim, as forças específicas que precisam de mais encorajamento além das melhorias que requerem atenção especial.

Ao final, o superior imediato deverá concluir a avaliação, fazendo comentários sobre a performance de seu(s) colaborador(s), e apresentar recomendação que seja compatível com o resultado do desempenho apresentado, seja positiva ou negativamente. Ambos deverão assinar e datar a Avaliação de Desempenho e assegurar que tenham uma cópia cada um. Todos os colaboradores deverão fornecer cópia de sua avaliação para a área de Recursos Humanos, que irá manter no arquivo.

- Por fim, é importante ressaltar que a Avaliação de Desempenho permite que o profissional desenvolva a autopercepção e a autocrítica e consiga visualizar onde está bem e onde precisa melhorar. Esta ferramenta oferece tanto a empresa quanto aos colaboradores, informações que permitem organizar e incentivar o desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo possibilita que a empresa obtenha dados que viabilizem a organização e a administração das diferenças entre as necessidades estratégicas das funções e o potencial humano disponível, auxilia o RH na identificação do perfil comportamental dos colaboradores, possibilitando ações estratégicas e, finalmente, oferece ao trabalhador as informações sobre como seu desempenho é observado e percebido pelo seu superior.

#### 4. Avaliação Final

- O colaborador deverá preparar uma autoavaliação de seu desempenho e de suas realizações, mencionando o progresso ou não dos objetivos. O seu superior administrará uma avaliação de seu desempenho e desenvolvimento separadamente (realizações e comportamento). As duas avaliações serão a base da discussão na reunião de revisão do desempenho.
- Para ganhar consistência nesse trabalho, o colaborador deverá utilizar o formulário que servirá de modelo para registrar acordos sobre o desempenho (Formulário de Análise de Competências – Anexo II). Este formulário deverá ser usado pelo colaborador para sua autoavaliação. Além disso, seu superior direto usará o mesmo formato, com antecedência, para preparação da reunião de revisão de desempenho.
- Se o colaborador e seu superior não concordarem com os objetivos específicos para o ano, é recomendado ter uma discussão com ele sobre as principais atividades desenvolvidas pelo colaborador. Isto pode ser usado, então, como base para a reunião de revisão.



- Na reunião de revisão de performance, o colaborador deverá estar preparado para fazer a avaliação de suas realizações durante o ano e para identificar os objetivos apropriados para o ano seguinte.
  
- O colaborador e seu superior deverão assegurar-se que têm uma cópia da Avaliação de Desempenho Anual. Todos os colaboradores deverão fornecer cópia de sua avaliação para a área de Recursos Humanos que manterá uma via no arquivo.
  
- As dúvidas ou questionamentos relativos ao programa de Avaliação de Desempenho, deverão ser sanadas primeiramente pelo superior imediato ou, alternativamente, com o Gerente de Recursos Humanos.

#### **4.1 DOCUMENTAÇÃO**

- Formulário de Avaliação de Desempenho
- Formulário de Análise de Competência
- Plano de Desenvolvimento de Competências

*Amalás*

*Handwritten signatures and initials on the right margin.*



## **F - CRONOGRAMA DOS PRAZOS PARA IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO**

### **AÇÕES ESTRATÉGICAS**

As principais ações estratégicas desenvolvidas serão validadas com ênfase no mapeamento de processos e implantação do novo sistema de tecnologia da informação, além das ações relacionadas à Política Nacional da Humanização.

- Padronizar materiais e medicamentos;
- Estabelecer metas de redução alinhada com a gestão estratégica e orçamentária;
- Revisar fluxograma dos processos;
- Implantar projeto de valorização do cliente;
- Implantar projeto de desenvolvimento organizacional;
- Implantar as boas práticas de liderança;
- Implantar pesquisas de satisfação do usuário;
- Fortalecer a liderança - Capacidade de comandar e conduzir pessoas, transformando-as numa equipe que gera resultados;
- Elaborar e alimentar dados para implantação de indicadores como ferramenta importante para a tomada de decisão e norteamento do Gestor Municipal;
- Fornecer ferramentas estratégicas para a gestão da atividade clínica, terapêutica e da tecnologia, na rede de saúde do município;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Programar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas;
- Atendimento acolhedor e resolutivo;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Valorização do trabalho da equipe de saúde;

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- Gestão participativa nos serviços;
- Otimizar o mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação a fim de planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde;
- Orientação e capacitação dos responsáveis pelo preenchimento dos Sistemas de Informação;
- Operacionalizar de maneira eficiente os sistemas de informação;
- Possibilitar o processamento de dados da saúde de maneira eficaz e em tempo real;
- Promover novas ferramentas de gestão através de sistemas de informação;

### **METAS:**

- Melhoria dos serviços através de um atendimento humanizado e acolhedor
- Diminuição do desperdício
- Otimização dos recursos
- Informatização dos processos

### **CRONOGRAMA PARA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)  
Telefone: (17) 98108 - 1861



# HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Copado nº 586, Colina- SP



Serviços proposto	M E S 0	1º M E S	2º M E S	3º M E S	4º M E S	5º M E S	6º M E S	7º M E S	8º M E S	9º M E S	10º M E S	11º M E S	12º M E S
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
COMISSÕES		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DOSE UNITARIA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TREINAMENTOS	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FLUXO DE REGULAÇÃO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INDICADORES DE QUALIDADE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
REGIMENTO DA UNIDADE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OUVIDORIA/ PESQUISA DE SATISFAÇÃO / SAU		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INTEGRAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SERVIÇO DE MANUNTENÇÃO PREVENTIVA E COERETIVA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES			X		X		X		X		X		X
SISTEMATICA DE PROGRAMA DE MANUNTENÇÃO PREDIAL			X			X			X		X		
IMPLEMENTAÇÃO DE PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL			X				X				X		
UNIFORME / CRACHÁS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AUDITORIA INTERNO				X		X		X		X		X	
PROGRAMAÇÃO VISUAL DA UNIDADE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Amorós*

*[Handwritten signature]*



### G- INCREMENTO DE ATIVIDADE

A Unidade de Pronto Atendimento como porta de entrada do serviço de urgência/emergência, têm o objetivo de diminuir a morbi-mortalidade e as sequelas incapacitantes, para tanto é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua.

O conhecimento desta realidade em nosso meio é de importância fundamental, no sentido de evidenciar a necessidade de reestruturação do atual sistema de saúde e implantação de novas ações na perspectiva de consolidação dos princípios fundamentais do SUS.



#### h.1) PROPOSTA DE INCREMENTO DE METAS OPERACIONAIS – Unidade de Pronto Atendimento - upa 24 horas -

Com base nos dados presentes no Edital 001/2019 - Processo nº001/2019, em conhecimento da estrutura física e assistencial da UPA (Unidade de Pronto Atendimento), verificada por meio das informações contidas no mesmo, segue a proposta das Metas (quantitativas) para serem realizadas no primeiro ano de contrato:

#### Procedimentos clínicos

#### PROPOSTA DE INCREMENTO UPA 24 HRS -

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*homenos*

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP

Atendimento de urgência com observação até 24 horas	6750	6750	6750	6750	6750	6750
Atendimento com classificação de risco	6750	6750	6750	6750	6750	6750
Atendimento de Nível Superior	300	300	300	300	300	300
Outros Procedimentos realizados na UPA 24 Horas	5000	5000	5000	5000	5000	5000
Total	18.800	18.800	18.800	18.800	18.800	18.800



PROPOSTA DE INCREMENTO UPA 24 HRS -						
Procedimentos clínicos	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Atendimento de urgência como observação até 24 horas	6750	6750	6750	6750	6750	6750
Atendimento com classificação de risco	6750	6750	6750	6750	6750	6750
Atendimento de Nível Superior	300	300	300	300	300	300
Outros Procedimentos realizados na UPA 24 Horas	5000	5000	5000	5000	5000	5000
Total	18.800	18.800	18.800	18.800	18.800	18.800

PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	QUANTIDADE MENSAL
Exames laboratoriais	1.200
Exames radiológicos	400
Eletrocardiograma	100
TOTAL	1.700

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

*Handwritten signature in blue ink.*

O Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza, tem como proposta de incremento, a aplicação e desenvolvimento de indicadores nas áreas de custo, clientes e mercado, sociedade, gestão de pessoas e processos de apoio que apontam indicativas de eficiência, qualidade nas atividades exercidas, prazos estabelecidos e formas de

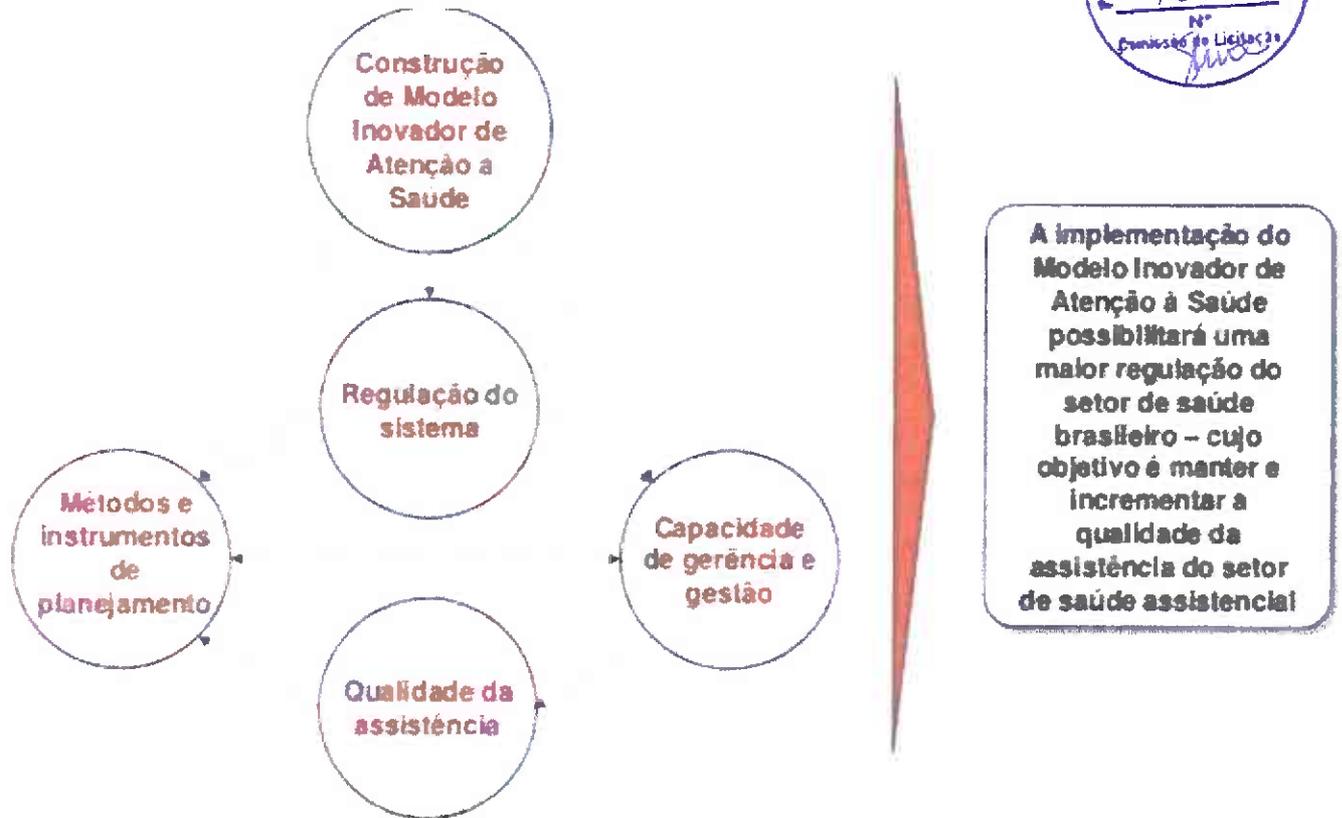
[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Handwritten signature in blue ink.*



execução.



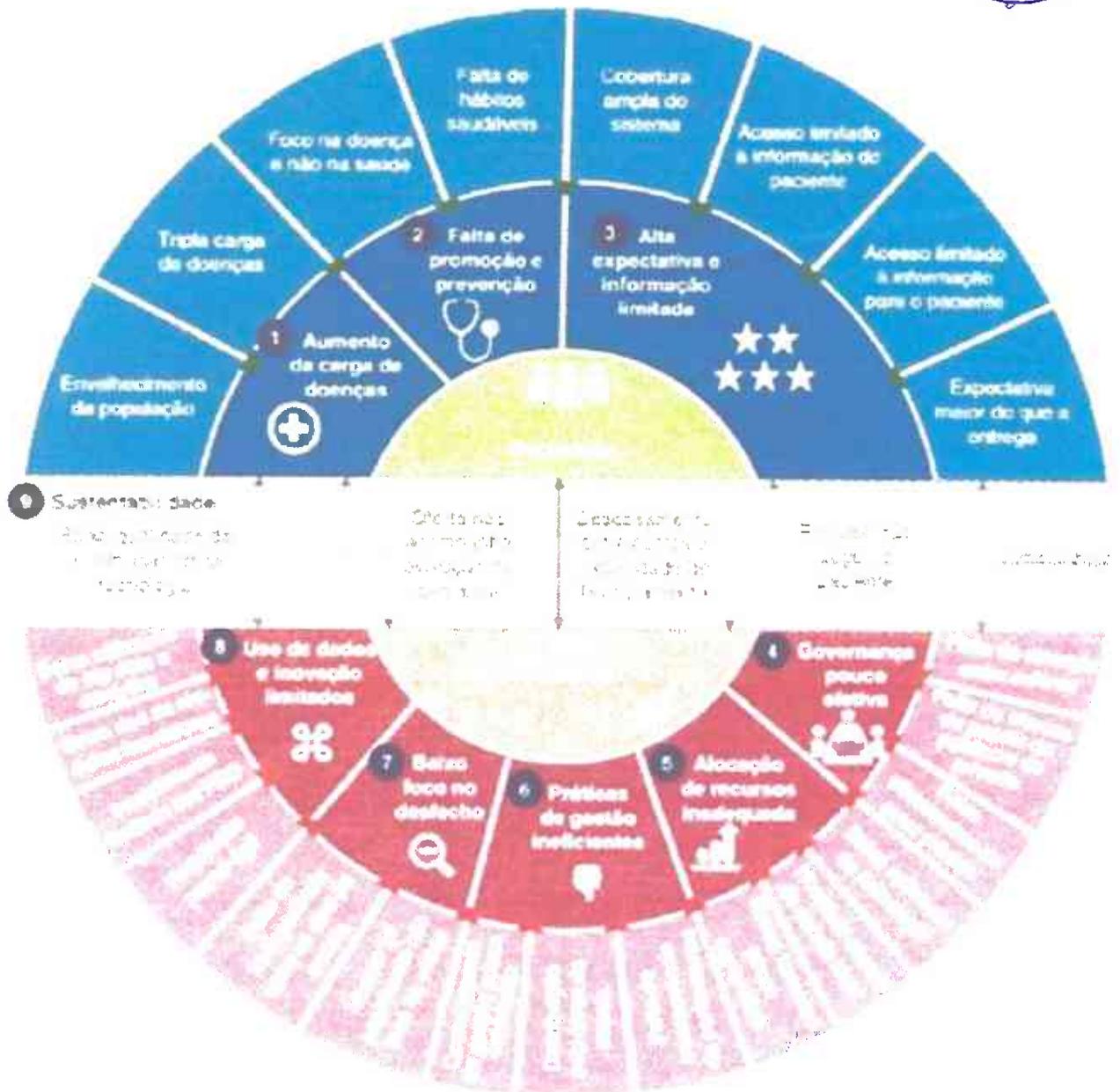
Fonte: *Análise Agrícola*

Os Indicadores desenvolvidos e apresentados no projeto para gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da unidade de pronto atendimento - UPA 24h - contemplam informações que possibilitam uma Gestão responsável e direcionada a suas atribuições no âmbito da organização e principalmente na Unidade.

As ferramentas de monitoramento serão avaliadas de forma mensal pela equipe do Instituto de Estudos e Pesquisas Humaniza junto às Coordenações Médica, Enfermagem e Administrativa, com o objetivo de desenvolver uma Gestão pautada na eficiência e qualidade dos serviços exercidos no âmbito da Saúde.

### Forças que pressionam o sistema de saúde brasileiro

*Handwritten mark*



O Instituto de Estudos e Pesquisas HUMANIZA tem como um dos seus principais objetivos levar a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h – ao nível do seguimento de diretrizes voltadas as Certificações ONA e ISO.

**IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ALTA QUALIFICADA**

**Proposta:** Apoiar, por intermédio do trabalho de gestor e articuladores de humanização, a discussão e implementação da proposta da Alta Qualificada, como dispositivo para articulação dos processos de trabalho das equipes, gestores e redes de atenção à saúde, visando a integralidade e continuidade do cuidado em saúde dos usuários. O processo de alta qualificada, entendida como transferência e continuidade do cuidado em saúde,

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)  
Telefone: (17) 98108 - 1861

*Antes*

*Handwritten signatures and notes on the right side of the page.*



convoca, necessariamente, o conjunto dos profissionais de saúde para o trabalho em rede e para a discussão de projetos terapêuticos, a organização de fluxos, referências e processos de trabalho nas equipes, serviços e redes de atenção.

A implantação e implementação deste indicador está relacionado com a integralidade do cuidado, que exige a articulação entre os trabalhadores da equipe da UPA24h – - serviços existentes nas diferentes unidades de saúde que compõem as Redes de Atenção à Saúde do município de Tianguá. Para oferecer um cuidado com qualidade é necessário combinar a intencionalidade de concretizar um modelo de atenção voltado às necessidades e riscos dos usuários com a capacidade de identificar recursos e combiná-los em muitas variações possíveis, de modo a planejar e pactuar entre os responsáveis a oferta destes recursos.

**Implantação e Implementação:** considerando que o processo de Alta Qualificada deve, necessariamente, envolver os diversos colaboradores das redes de atenção à saúde, torna-se importante definir um Plano de Ação como estratégia de implementação

#### **Ações de apoio voltadas para implementação do indicador no interior da UPA:**

Promover reuniões sistemáticas para melhorar a capacidade de comunicação entre os profissionais e também revisar protocolos, fluxos, instrumentos de alta hospitalar e encaminhamento à rede de atenção.

Envolver os profissionais para a discussão dos casos, intercâmbio de informações e compartilhamento das decisões, facilitando o planejamento da alta hospitalar a partir do histórico do usuário e familiares, ações realizadas durante a internação, levantamento de necessidades de saúde para a continuidade do cuidado.

Favorecer a discussão para qualificar os processos de orientação aos usuários e familiares/cuidadores, visando produzir co-responsabilização destes no cuidado em saúde durante e após a alta hospitalar.

Construir Equipe de Alta Responsável, com a finalidade de aprimorar formas de comunicação e articulação entre o hospital, DRS, as unidades de saúde de referência municipais e UPA para garantir a troca de informações necessárias à efetiva articulação entre os diferentes pontos de atenção à saúde

#### **Ações de apoio voltadas para o trabalho em rede**

A partir das estratégias definidas, envolver Hospitais de referência, Atenção Básica, Atenção Especializada, técnicos dos DRS e Secretaria Municipal de Saúde, com objetivos de:

- Discutir a concepção de Alta Responsável
- Compartilhar experiências já realizadas de alta responsável
- Elaboração de documentos norteadores
- Discussão de novos acordos entre os envolvidos

#### **IMPLANTAÇÃO DO PROJETO SALA DE ESPERA HUMANIZADA**

Considerando que humanizar significa agregar valores éticos, respeito e solidariedade ao ser humano, levando em contas circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem o indivíduo.

Um serviço de saúde humanizado deve ser pautado no contato humano, de forma acolhedora e sem juízo de valores, contemplando a integralidade do ser humano, acolhendo o usuário desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário.

Assinadas

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Sabemos que a rotina das Unidades de Saúde é constantemente tumultuada, com excesso de usuários a espera de consultas, procedimentos, etc., e acreditamos que esse momento seja importante para esclarecer aos usuários sobre temas relevantes para conhecimento do fluxo, construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos com corresponsabilidade, a participação e o fortalecimento do controle social e a democratização das relações de trabalho, onde os profissionais tirariam dúvidas dos usuários, possibilitando a inter-relação entre todas as pessoas, sejam elas profissionais ou pacientes.

Esse momento propiciaria também, a experiência de viver uma diversidade de situações nas quais, mesmo diante das tensões e dos riscos nos momentos mais difíceis, é possível trilhar novos caminhos nos quais possamos demonstrar a solidariedade implicada no cuidado e a sua conseqüente humanização.

### OBJETIVO

Esclarecer ao usuário do Sistema Único de Saúde informações sobre o funcionamento dos serviços oferecidos através de educação em saúde.

### METODOLOGIA

Funcionários de diversos setores da UPA 24 horas - - realizam momentos educativos com duração de quinze minutos aproximadamente, diariamente na sala de espera da UPA. Estas ações serão desenvolvidas com o intuito de fornecer informações ao usuário deste sistema, a fim de esclarecer suas dúvidas de forma humanizada.

### RESULTADO ESPERADO

Esperamos com estas ações acolher o usuário da UPA, fornecendo a eles uma diferenciada forma de acesso ao Sistema através de informação de qualidade, tentando assim humanizar o atendimento, sempre visando à satisfação do usuário. O desafio está em sempre buscar o momento e um espaço para educar. Neste contexto a sala de espera se mostra um local propício do início do processo de educação que começa antes da consulta médica, constituindo um espaço para passar informações relevantes ao paciente e para compartilhamento de informações com pessoas que possuam uma necessidade de saúde em comum.

Sugestão de temas:

- Diabetes
- Hipertensão
- Campanhas de Vacinação
- Dengue
- Nutrição
- Exames preventivos

### IMPLANTAÇÃO DA SALA DE ACOLHEDORA PARA ATENDIMENTO DE VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL - LEI DO MINUTO SEGUINTE.

Toda vítima de violência sexual tem o direito de receber atendimento emergencial, integral e gratuito na rede pública de saúde sem a necessidade de apresentar boletim de ocorrência ou qualquer outro tipo de prova do abuso sofrido.

Basta a sua palavra para que o sistema de saúde preste acolhimento com amparo médico, social e psicológico, além do diagnóstico e do tratamento das lesões físicas.

A vítima será acolhida por profissionais capacitados, em ambiente reservado, preservando sua privacidade e seus direitos.

A violência sexual é uma das formas mais graves de violação de direitos humanos e

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Abraços*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



**HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas**

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



precisamos lembrar que ela é altamente subnotificada, o que significa, na realidade, nós não temos estatísticas reais.

Na sala acolhedora, a vítima receberá atendimento orientações necessárias de acordo com protocolo de atendimento do serviço social.

#### **4- PROJETO VIABILIDADE ECONÔMICA**

O projeto Viabilidade Econômica prevê a substituição de lâmpadas fluorescentes para tecnologia LED com objetivo de gerir de forma eficiente a energia elétrica, reduzindo consumo, gastos e, principalmente, causando menor impacto ao meio ambiente.

Outro aspecto relevante do projeto é relacionado aos cuidados com o paciente. As lâmpadas de LED proporcionam maior segurança, uma vez que operam em baixa tensão, além de não emitirem radiação ultravioleta e possuir grande resistência a impactos e vibrações.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**h.4) Proposta de incremento de diretrizes clínicas, normas, rotinas e procedimentos completos e inovação tecnológica**

As diretrizes clínicas, em sentido amplo, são documentos informativos que incluem recomendações dirigidas a otimizar o cuidado prestado ao paciente. Devido ao grande volume de informações e variabilidade na qualidade das informações científicas geradas na área da saúde, há necessidade de elaboração de sínteses que facilitem o acesso a essas informações e possibilitem recomendações baseadas nos resultados oriundos de múltiplas fontes, fornecendo subsídio científico para a tomada de decisão, tanto para o profissional de saúde quanto para o gestor.

Diretrizes clínicas devem ser a base para melhorar a qualidade e a segurança do serviço de saúde.

**IMPLANTAÇÃO DE DIRETRIZES E PROTOCOLOS CLINICOS**

<b>Nome</b>	<b>Implantação de diretrizes e protocolos clínicos</b>
Meta	Implantação, e um período de 3 meses, de protocolos clínicos para as 5 condições de saúde: Infarto agudo do miocárdio, Acidente vascular encefálico isquêmico, Pneumonia comunitária, Insuficiência cardíaca congestiva e Sepsis.
Conceito	Monitorar a implantação de protocolos clínicos na UPA 24 horas - -, a partir de diretrizes para a prática clínica baseada em evidências
Importância	O desenvolvimento e a implantação de protocolos clínicos ajudam a melhorar a qualidade das decisões e a uniformizar as condutas, com resultados significativos sobre o cuidado à saúde, diminuindo a morbidade e a mortalidade e aumentando a qualidade de vida e a segurança dos pacientes.
Definição	1- Diretrizes Clínicas: recomendações desenvolvidas de forma sistemática, com o objetivo de auxiliar profissionais e pacientes na tomada de decisão em relação a alternativa mais adequada para o cuidado da saúde em circunstâncias clínicas específicas. São desenvolvidas com o objetivo de sintetizar as evidências científicas em relação à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, sistematizando o conhecimento científico em relação a determinado agravo e propondo recomendações para o atendimento efetivo e seguro dos pacientes. As diretrizes clínicas são mais completas e detalhadas e serão revistas a cada 3

*Antes*



	<p>anos.</p> <p>2-Protocolos clínicos: conjunto de diretrizes, de estratégias e de pautas, elaborado com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde e os pacientes em suas decisões.</p> <p>Nos protocolos clínicos, estão estabelecidos os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis no serviço e as respectivas doses corretas.</p>
Público Alvo	Pacientes atendidos na UPA com ênfase a sala vermelha e amarela.
Finalidade	<p>Padronização e sistematização das condutas, melhorando as práticas dos profissionais de saúde, minimizando a variabilidade dos processos assistências e a solicitação de exames e procedimentos desnecessários.</p> <p>Supervisão, monitoramento e acompanhamento da qualidade das ações e serviços de saúde prestados pela UPA, incentivando a excelência profissional, o uso de recursos e o atendimento às necessidades dos pacientes.</p>
Ações	<p>Definição das estratégias de disseminação de protocolos clínicos, incluindo o treinamento e a sensibilização de todos os profissionais envolvidos na sua utilização final por meio de reuniões internas.</p> <p>Validação interna dos processos pelo corpo clínico da UPA e Comissão de Protocolos Clínicos, com a revisão dos processos de trabalho, definição de fluxogramas e instrumentos de monitoramento e avaliação dos resultados assistenciais, visando a identificação e correção das inconformidades.</p> <p>Realização de reuniões, integrando os gestores aos profissionais da linha de frente, identificando as dificuldades dos setores e propondo soluções, incluindo, se necessário, treinamento dos profissionais envolvidos em todas as rotinas abrangidas pelos protocolos.</p>

*Handwritten signatures in blue ink.*

*Handwritten note: 16/08/2018*



### QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Conforme o disposto no Capítulo VII, item 2, alínea B-3, da Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002 será obrigatória a qualificação em urgência /emergência dos profissionais médicos da UPA. Todos os médicos apresentarão anualmente documentos comprovando a qualificação/capacitação em urgência/emergência

### INOVAÇÃO TECNOLÓGICA - AQUISIÇÃO/LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Especificação	Quantidade	Função
Aparelho de ultrassom portátil	01	Atender as demandas exclusivas da sala vermelha da UPA 24 horas --. A proposta é dar condições ao profissional médico de realizar um diagnóstico precoce ao paciente vítima de trauma e assim, capaz de promover uma conduta segura agilizando o processo de transferência e internação do paciente.
Localizador de punção venosa	03	Aparelhos infravermelho - localizador de punção venosa a ser usado nas salas: vermelha, amarela e de procedimentos, visando otimizar o tempo do profissional e atendimento qualificado ao paciente
Cânula laríngea		Dispositivo desenvolvido para o manuseio supraglótico das vias aéreas, podendo ser considerado como funcionalmente intermediário entre a máscara facial e o tubo traqueal., dispensando o uso de laringoscópio, ou instrumentos especiais para sua inserção.
Equipo de punção intraóssea adulto e infantil		O acesso intraósseo é usado principalmente para garantir rapidamente um acesso venoso quando há algum retardo ou dificuldade para acesso venoso periférico. Consiste em técnica de simples aprendizado e suas complicações são inferiores a 1%. A maior parte dos fármacos utilizados em

*Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin of the table.*

*Handwritten note in blue ink at the bottom left corner.*



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



		emergências pode ser administrada por esta via em suas doses rotineiras. O acesso intraósseo pode ser usado com segurança em diferentes locais de punção, tanto em adultos quanto crianças. Este acesso pode ser satisfatoriamente utilizado para coleta sanguínea objetivando análise de gases e bioquímica sanguínea, infusão de sangue e hemoderivados, solução fisiológica para reposição volêmica em estados de choque, parada cardiorrespiratória e outras emergências, quando o acesso venoso convencional não pode ser rapidamente efetivado.
Equipo de cricotireoidostomia		Traqueostomia de emergência - <b>Indicação:</b> Em casos emergenciais para manter o paciente ventilado enquanto não se estabiliza sua ventilação

*Humaniza*

*Handwritten signature and date: 16/08/2016*



### 1.1.3. AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE

*[Handwritten signature]*

*Humaniza*



## a) QUALIDADE OBJETIVA

### a.1) COMISSÕES TÉCNICAS

Serão implantadas 10 (dez) Comissões Técnicas, visando garantir a melhor assistência ao usuário, dentre estas:

- Comissão de Revisão de Prontuário;
- Comissão de Revisão de Óbito;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidente;
- Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do paciente;
- Comissão de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos
- Comissão de Humanização
- Comissão Interna de Ergonomia
- Comissão de Atendimento e Prevenção aos Maus tratos em crianças e adolescentes.

### a.2) ATIVIDADES DAS COMISSÕES

*Paraná*



## COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

### Definição:

A Comissão de Revisão de Prontuário é uma obrigatoriedade definida pelos Conselhos Regionais de Medicina que devido à progressiva complexidade dos serviços e o avanço técnico da área de saúde foi exigido uma constante avaliação dos prontuários médicos sendo, portanto, um grupo técnico de assessoria, estudo, análise e fiscalizador.

### Objetivos:

Recomendar e seguir as normas vigentes sobre o conteúdo e preenchimento adequado dos prontuários;

Assegurar a qualidade das documentações multiprofissionais como pesquisas e dados estatísticos da Unidade;

Revisar e avaliar os Prontuários visando o cumprimento da normatização vigente.

Planejar e executar as ações necessárias à manutenção de um padrão de qualidade na documentação médica;

Apoiar as demais Comissões visando alcançar suas atribuições.

A Comissão de Revisão de Prontuário contará como base normativa RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 (Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5).

### Competências (Art. 5º - RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002):

Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

Identificação do paciente - nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos qual o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento.

São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;

Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Assegurar a responsabilidade do preenchimento, preservação e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da Unidade.

### Composição:

A Comissão de Revisão de Prontuário será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico. (Art. 4º - RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002).

### Organização:

A Comissão contará com 1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-presidente e 1 (um) Secretário como participantes.

#### Atribuições do Presidente:

- Ocupar a liderança da Comissão de Revisão de Prontuário.
- Ser o responsável pela convocação das reuniões desta Comissão.
- Assessorar os demais membros no desenvolvimento de ações de melhorias nos processos da Unidade.
- Divulgar o Relatório de atividades exercidas por esta Comissão mensalmente a Direção da Unidade de Saúde com os resultados obtidos.
- A Presidência desta Comissão poderá de forma extraordinária e também reunir os demais membros para a discussão de assuntos relevantes.

#### Atribuições do Vice-Presidente:

- Atuar no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Acompanhar as atividades implantadas pela Comissão de Revisão de Prontuário.
- Representar a Comissão de Revisão de Prontuário no lugar do Presidente, quando o mesmo não comparecer às reuniões.
- Participar da análise e realização dos relatórios assistenciais da Comissão de Revisão de Prontuário.
- Auxiliar a equipe na elaboração e acompanhamento de novas ações de melhorias na Unidade.

#### Atribuições do Secretário:

- Elaborar os Relatórios de Atividades desta Comissão assessorados pelo Presidente e Vice-Presidente.
- Realizará as ATAS de todas as reuniões que a Comissão de Revisão de Prontuário

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

Montes

*[Handwritten signature and initials in blue ink]*



participará e promover.

- Guardar e preservar toda a documentação pertencente a esta Comissão tais como: Relatórios, ATAS, Manuais, Procedimentos Operacionais Padrão, Protocolos, dentre outros.
- Auxiliará no acompanhamento e elaboração de atividades estabelecidas pela Presidência e Vice-Presidência.

#### **Atribuições dos membros da Comissão:**

- Executar tarefas quando forem solicitados, principalmente no que tange a elaboração de atividades e desenvolvimento de processos para a melhoria da Unidade de Saúde como um todo.
- Colaborar para o fornecimento e composição de informações direcionadas a esta Comissão.
- Comparecer às reuniões desta Comissão quando forem solicitados. Quando não poder fica autorizada a nomeação de outro colaborador para sua substituição.

#### **Periodização da Comissão de Revisão de Prontuário**

- A Comissão de Revisão de Prontuário funcionará por tempo indeterminado.
- A Comissão de Revisão de Prontuário irá se reunir quinzenalmente para deliberação e acompanhamento dos procedimentos adotados para melhoria da Unidade.
- A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas. (Art. 6º - RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002)

#### **Disposições finais e objetivo**

A Comissão de Revisão de Prontuário fica implantada a partir desta data, com o objetivo de desenvolver práticas inovadoras voltadas a Gestão em Saúde e melhoria contínua dos resultados.

Fontes:

Conselho Federal de Medicina -

[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm)

RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 - Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

*Vertical handwritten signature or initials on the right margin.*

*Vertical handwritten signature or initials on the bottom left margin.*



MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: ( ) Ordinária ( ) Extraordinária	Horário: Início: Fim:	
Responsável:		Local: UPA	
Participantes:			
Nome/Cargo		Assinaturas	
Pendências da última reunião: ( ) Sim ( ) Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Data	
		Prevista	Realizada
Sem mais a relatar, às __h encerrou-se a reunião. Eu, lavro esta ata, com as assinaturas com a lista de presença em anexo. assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo			

Assinatura do Responsável





## COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

### Definição:

A Comissão de Revisão de Óbitos é um órgão subordinado diretamente à Diretoria da Unidade que tem como objetivo analisar os procedimentos e condutas profissionais realizadas em relação ao prontuário médico, assim como a qualidade dos dados presentes nos atestados de óbitos, possibilitando o aperfeiçoamento dos registros hospitalares.

### Objetivos:

Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que ocorrerem na Unidade de Saúde;

Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

Convocar o profissional responsável por atestar o óbito caso haja informações divergentes;

A Comissão de Revisão de Óbito contará como base normativa as Resoluções CRE- MERJ nº 40/1992, CREMEPE nº 02/2005, CREMESP Nº 114/2005, CRM/PB nº

138/2009 e CREMERN nº 002/2011, Portaria MS nº 170 de 17 de dezembro de 1993, Portaria Interministerial MS/MEC nº 1000 de 15 de abril de 2004, Portaria MS/GM nº 1405 de 29 de junho de 2006, Portaria MS nº 3123 de dezembro de 2006.

Competências (Art. 5º - RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002)

Contribuir para o estudo epidemiológico dos óbitos ocorridos nas Unidades de Saúde.

(PARECER CFM nº 04/13)

Permitir a correção e aprimoramento de deficiências ocorridas na assistência ao paciente.

(PARECER CFM nº 04/13)

Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO; (Serviço de Verificação de Óbitos)

Realizar revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;

Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

Zelar pelo sigilo ético das informações;

Assessorar a Direção Técnica da Unidade em assuntos;

Definir metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação com as outras Comissões e Direção Técnica da Unidade.

### Composição:

A Comissão será formada por 3 (três) médicos e 1 (um) enfermeiro.

### Organização:

A Comissão contará com 1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-presidente, 1 (um) Secretário e

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures*



membros como participantes.

**Atribuições do Presidente:**

- Ocupar a liderança da Comissão de Revisão de Óbito.
- Ser o responsável pela convocação das reuniões desta Comissão.
- Assessorar os demais membros no desenvolvimento de ações de melhorias nos processos da Unidade.
- Divulgar o Relatório de atividades exercidas por esta Comissão mensalmente a Direção da Unidade de Saúde com os resultados obtidos.
- A Presidência desta Comissão poderá de forma extraordinária e também reunir os demais membros para a discussão de assuntos relevantes.

**Atribuições do Vice-Presidente:**

- Atuar no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Acompanhar as atividades implantadas pela Comissão de Revisão de Óbito.
- Representar a Comissão de Revisão de Óbito no lugar do Presidente, quando o mesmo não comparecer às reuniões.
- Participar da análise e realização dos relatórios assistenciais da Comissão de Revisão de Óbito.
- Auxiliar a equipe na elaboração e acompanhamento de novas ações de melhorias na Unidade.

**Atribuições do Secretário:**

- Elaborar os Relatórios de Atividades desta Comissão assessorados pelo Presidente e Vice-Presidente.
- Realizará as ATAS de todas as reuniões que a Comissão de Revisão de Óbito participará e promover.
- Guardar e preservar toda a documentação pertencente a esta Comissão tais como: Relatórios, ATAS, Manuais, Procedimentos Operacionais Padrão, Protocolos, dentre outros.
- Auxiliará no acompanhamento e elaboração de atividades estabelecidas pela Presidência e Vice-Presidência.

**Atribuições dos membros da Comissão:**

- Executar tarefas quando forem solicitados, principalmente no que tange a elaboração de atividades e desenvolvimento de processos para a melhoria da Unidade de Saúde como um todo.
- Colaborar para o fornecimento e composição de informações direcionadas a esta Comissão.
- Comparecer às reuniões desta Comissão quando forem solicitados. Quando não puderem fica autorizada a nomeação de outro colaborador para sua substituição.

**Periodização da Comissão de Revisão de Óbito:**

- A Comissão de Revisão de Óbito funcionará por tempo indeterminado.
- A Comissão de Revisão de Óbito irá se reunir quinzenalmente para deliberação e

11/07/2013



**HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas**  
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



acompanhamento dos procedimentos adotados para melhoria da Unidade.

**Disposições finais e objetivo**

A Comissão de Revisão de Óbito fica implantada a partir desta data, com o objetivo de desenvolver práticas inovadoras voltadas a Gestão em Saúde e melhoria contínua dos resultados.

Fonte:

PARECER CFM nº 04/13 -

[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/4\\_2013.pdf](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/4_2013.pdf).

*Antes*



MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: ( ) Ordinária ( ) Extraordinária	Horário: Início:          Fim:	
Responsável:		Local: UPA	
Participantes:			
Nome/Cargo	Assinaturas		
Pendências da última reunião: ( ) Sim ( ) Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Data	
		Prevista	Realizada
Sem mais a relatar, às __h encerrou-se a reunião. Eu, lavro esta ata, com as assinaturas com a lista de presença em anexo. assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo			

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

Assinatura do Responsável

*Handwritten signatures and marks*



## COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

### Definição:

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é obrigatoriedade da existência do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definido como um conjunto de ações desenvolvidas que tem como objetivo promover o desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir para redução e controle de infecção hospitalar.

### Objetivos:

Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o Controle de Infecção Hospitalar;  
Elaborar e aplicar as diretrizes do Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas da Unidade;  
Implantar cursos de atualização direcionados ao controle de infecção hospitalar que tem por finalidade estabelecer sistematicamente um programa de Educação Continuada para equipe multiprofissional da Unidade;  
Planejar, padronizar, treinar e supervisionar procedimentos e medidas de prevenção relativas à ao controle de infecções hospitalares.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar contará com a base normativa da Portaria Nº 2616 de 12 de maio de 1998.

### Competências (PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998):

Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com o Anexo III,

Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



medidas imediatas de controle;

Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar,

Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico- operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico- operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

Composição (Anexo I - PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998):

A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados.

Os membros executores serão, no mínimo, 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária, mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para os demais profissionais.

Organização (Anexo I - PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998):

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)  
Telefone: (17) 98108 - 1861

Dr. ...  
Montes

Handwritten signature and scribbles on the right margin.



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção do hospital.

Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços: serviço médico; serviço de enfermagem; serviço de farmácia; laboratório de microbiologia; administração.

Um dos membros executores deve ser preferencialmente, um enfermeiro.

### Atribuições do Presidente:

- Ocupar a liderança da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Ser o responsável pela convocação das reuniões desta Comissão.
- Assessorar os demais membros no desenvolvimento de ações de melhorias nos processos da Unidade.
- Divulgar o Relatório de atividades exercidas por esta Comissão mensalmente a Direção da Unidade de Saúde com os resultados obtidos.
- A Presidência desta Comissão poderá de forma extraordinária e também reunir os demais membros para a discussão de assuntos relevantes.

### Atribuições do Executor:

- Atuar no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Acompanhar as atividades implantadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Representar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar no lugar do Presidente, quando o mesmo não comparecer às reuniões.
- Participar da análise e realização dos relatórios assistenciais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Auxiliar a equipe na elaboração e acompanhamento de novas ações de melhorias na Unidade.
- Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar (PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998);

### Atribuições do Consultor:

- Elaborar os Relatórios de Atividades desta Comissão assessorados pelo Presidente e Vice-Presidente.
- Realizará as ATAS de todas as reuniões que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar participará e promover.
- Guardar e preservar toda a documentação pertencente a esta Comissão tais como: Relatórios, ATAS, Manuais, Procedimentos Operacionais Padrão, Protocolos, dentre outros.
- Auxiliará no acompanhamento e elaboração de atividades estabelecidas pela

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)  
Telefone: (17) 98108 - 1861



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Presidência e Vice-Presidência.

Periodização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

- A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar funcionará por tempo indeterminado.
- A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar irá se reunir quinzenalmente para deliberação e acompanhamento dos procedimentos adotados para melhoria da Unidade.

### Disposições finais e objetivo

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar fica implantada a partir desta data, com o objetivo de desenvolver práticas inovadoras voltadas a Gestão em Saúde e melhoria contínua dos resultados.

Fontes: PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 -

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)

*Antos*

*[Handwritten signatures]*



MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária	Horário: In�cio:                  Fim:	
Responsável:		Local: UPA	
<b>Participantes:</b>			
Nome/Cargo		Assinaturas	
Pendências da última reunião: ( ) Sim ( ) Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Data	
		Prevista	Realizada
Sem mais a relatar, às __h encerrou-se a reunião. Eu, lavro está ata, com as assinaturas com a lista de presença em anexo. assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo			

Assinatura do Responsável



## COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTE

### Definição:

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - 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.

### Objetivos:

Devem constituir CIPA, por estabelecimento, e mantê-la em regular funcionamento as empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados.

As disposições contidas nesta NR aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos e às entidades que lhes tomem serviços, observadas as disposições estabelecidas em Normas Regulamentadoras de setores econômicos específicos.

As empresas instaladas em centro comercial ou industrial estabelecerão, através de membros de CIPA ou designados, mecanismos de integração com objetivo de promover o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente e instalações de uso coletivo, podendo contar com a participação da administração do mesmo.

A Comissão Interna de Acidente de Trabalho contará como base normativa a NR 5 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES.

### Competências (Art. 5º - RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002)

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, onde houver;

Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

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;

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

*Montes*

*MO*  
*SD*  
*SM*



trabalhadores;

Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;

Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;

Participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;

Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

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;

Participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;

Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;

Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;

Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

#### **Organização:**

A Comissão contará com 1 (um) Presidente, 1 (um) Vice-presidente, 1 (um) Secretário e membros como participantes.

#### **Atribuições do Presidente:**

Convocar os membros para as reuniões da CIPA;

Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando ao empregador e ao SESMT, quando houver, as decisões da comissão;

Manter o empregador informado sobre os trabalhos da CIPA; Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria; delegar atribuições ao Vice-Presidente;



**Atribuições do Vice-Presidente:**

Executar atribuições que lhe forem delegadas;

Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários;

O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;

Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;

Delegar atribuições aos membros da CIPA;

Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT, quando houver; divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento; Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA; Constituir a comissão eleitoral.

**Atribuições do Secretário:**

Acompanhar as reuniões da CIPA e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;

Preparar as correspondências; outras que lhe forem conferidas;

**Atribuições dos empregados:**

Participar da eleição de seus representantes; colaborar com a gestão da CIPA;

Indicar à CIPA, ao SESMT e ao empregador situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho;

Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Periodização da Comissão Interna de Acidente de Trabalho

A Comissão Interna de Acidente de Trabalho funcionará por tempo indeterminado.

A Comissão Interna de Acidente de Trabalho irá se reunir quinzenalmente para deliberação e acompanhamento dos procedimentos adotados para melhoria da Unidade.



**Disposições finais e objetivo**

A Comissão Interna de Acidente de Trabalho fica implantada a partir desta data, com o objetivo de desenvolver práticas inovadoras voltadas a Gestão em Saúde e melhoria contínua dos resultados.

**Fonte:**

NR 5 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES -  
<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>.

*Antes*

*[Handwritten signatures]*



MODELO DE ATA:

Ata de Reunião			
DATA	Caráter da Reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária	Horário: Início:          Fim:	
Responsável:		Local: UPA	
<b>Participantes:</b>			
Nome/Cargo		Assinaturas	
Pendências da última reunião: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Pauta:			
Planejamento:			
Assuntos/Decisões	Responsável	Data	
		Prevista	Realizada
Sem mais a relatar, às _h encerrou-se a reunião. Eu, lavro esta ata, com as assinaturas com a lista de presença em anexo. assinaturas dos presentes na reunião na lista de presença em anexo			

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



## COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCO E SEGURANÇA DO PACIENTE

### Definição:

A Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente tem como finalidade implantar mecanismo para identificar, analisar e reduzir os riscos organizacionais trabalhando ao máximo as causas pela ambiguidade ou ausência de informação evitando ações que comprometem a segurança Corporativa, Assistencial, Social e Ambiental.

### Objetivos:

Esta estrutura não pretende prescrever um sistema de gestão, mas antes auxiliar a organização a integrar a gestão de riscos em seu sistema de gestão global. Portanto, convém que as organizações adaptem os componentes da estrutura a suas necessidades específicas.

Se as práticas e processos de gestão existente em uma organização incluir componentes de gestão de riscos ou se a organização tiver já adotado um processo formal de gestão de riscos para determinados tipos ou situações de risco, então convém que estes sejam criticamente analisados e avaliados em relação a esta Norma, incluindo os atributos contidos no Anexo A, a fim de determinar sua suficiência e eficácia.

Fonte: ABNT NBR ISO 3100.

A Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente contará como a base normativa a PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 (Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP), RESOLUÇÃO Nº 2, DE 25 DE JANEIRO DE 2010 (Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde).

Competências (Art. 3º - PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013)

Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861



## HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

### Composição:

A CGR será composta por profissionais que compõem a liderança da unidade com vínculo empregatício junto à instituição e representante de cada área da Unidade.

### Organização:

A Comissão contará com 1 (um) presidente, 1 (um) secretário, bem como membros titulares e suplentes da Comissão.

### Atribuições do Presidente:

- Ocupar a liderança da Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente.
- Ser o responsável pela convocação das reuniões desta Comissão.
- Assessorar os demais membros no desenvolvimento de ações de melhorias nos processos da Unidade.
- Divulgar o Relatório de atividades exercidas por esta Comissão mensalmente a Direção da Unidade de Saúde com os resultados obtidos.
- A Presidência desta Comissão poderá de forma extraordinária e também reunir os demais membros para a discussão de assuntos relevantes.
- Atuar no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Acompanhar as atividades implantadas pela Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente.
- Representar a Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente no lugar do Presidente, quando o mesmo não comparecer às reuniões.
- Participar da análise e realização dos relatórios assistenciais da Comissão de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente.

### Atribuições do Secretário:

- Auxiliar a equipe na elaboração e acompanhamento de novas ações de melhorias na Unidade.

Verificar o quórum de deliberação nas reuniões estabelecidas;

[www.humanizaep.com.br](http://www.humanizaep.com.br) - [contato@humanizaep.com.br](mailto:contato@humanizaep.com.br)

Telefone: (17) 98108 - 1861