

ENVELOPE 01: PROPOSTA DE TRABALHO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2024

AGIR – ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E
RESULTADOS EM SAÚDE

Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4, Lt 1,2,3 Ed. Lozandes
Corporate Design, Torre Business, 20º Andar, Parque
Lozandes. Goiânia – Goiás – CEP: 74884-120





agir

associação
de gestão,
inovação e
resultados
em saúde



β

• Gestão de Validade	Implementar o sistema FIFO para controle de validade.	Mês 01	Mês 02
3. Automação e Sistemas de Gestão			
a) Implementação de ERP	Implementar o sistema ERP para automatizar processos.	Mês 03	Mês 04
b) Previsão e Reposição Automática	-Automatizar o reabastecimento com base na demanda. -Central de Ressuprimentos	Mês 04	Mês 05
c) Integração de Sistemas	Integração do ERP, E-compras AGIR e Central de Ressuprimentos.	Mês 04	Mês 05
4. Gestão de Fornecedores e Compras			
a) Seleção e Contratos	Avaliar e selecionar fornecedores, firmar contratos adequados.	Mês 01	Mês 02
b) Processo de Compras	Definir fluxos e políticas de compras.	Mês 03	Mês 04
5. Controle de Estoque e Distribuição			
a) Definição de Estoque Mínimo e Máximo	Definir o nível de estoque e buffer de segurança para emergências.	Mês 04	Mês 05
b) Logística Interna	Organize a separação de pedidos por unidade de consumo.	Mês 02	Mês 03
6. Monitoramento e Indicadores de Desempenho			
a) Indicadores de Desempenho (KPIs)	Definir e acompanhar os KPIs do processo de gestão de estoques.	Mês 03	Mês 04
b) Auditoria e Controle	Estabelecer auditorias para garantir conformidade e melhorias contínuas.	Mês 05	Mês 06
7. Treinamento e Capacitação			
a) Treinamento da Equipe	Capacitar uma equipe na operação de novos sistemas e procedimentos.	Mês 01	Mês 02
b) Integração Multidisciplinar	-Promover a integração entre os setores clínicos e logísticos. - Promover a colaboração entre os setores para garantir o melhor atendimento.	Mês 01	Mês 02

1.1.2.2. Proposta para Regimento Interno da Unidade

TÍTULO I

REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - HEJ

CAPÍTULO I

DA PERSONALIDADE, GESTÃO, DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO



Art. 1º O HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - HEJ é uma unidade de Assistência. Pesquisa e Extensão Universitária, caracterizada como Hospital Geral de esfera pública, com assistência 24 horas e atendimento de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para o Estado de Goiás em média e alta complexidade. Dispõe de atendimento de urgência e emergência com atendimento de demanda espontânea e referenciada. O HEJ conta com recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material esterilizado, farmácia, almoxarifado e serviço de apoio. Caracterizado como Hospital Geral de esfera pública

§ 1º Para os fins deste Regimento Interno, o HEJ será administrado pela Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0002-87, qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás pelo Decreto nº 5.591/2002, em conformidade com a Lei Federal nº 9.637/1998 e Lei Estadual nº 15.503/2005.

§ 2º Na gestão do HEJ, a AGIR observará, além das normas gerais do SUS e as diretrizes da SES/GO, o seu Estatuto Social, o presente Regimento Interno e a legislação civil aplicável.

Art. 2º O HEJ tem sede na Rua Joaquim Caetano, 1876 – Divino Espírito Santo – Jataí/GO.

Art. 3º O HEJ tem foro no município de Jataí, Goiás.

TÍTULO II

DA POLÍTICA INSTITUCIONAL, DOS OBJETIVOS E DA MANUTENÇÃO

CAPÍTULO I

DO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO (HEJ)

Art. 4º O HEJ, enquanto unidade de saúde assistencial realizará, dentre outras atividades:

I. A prestação de serviços assistenciais, destinados a pacientes oriundos da demanda espontânea e/ou referenciada pelo Complexo Regulador Estadual;

II. A gestão baseada em indicadores de desempenho e sistema de metas;

III. A garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da unidade no Ministério da Saúde – MS;

IV. A busca de certificação de qualidade em saúde;

V. A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;



VI. A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, e em áreas especializadas, em conformidade com as legislações vigentes;

Art. 5º O HEJ é uma Unidade de assistência em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência e atendimentos ambulatoriais;

Art. 6º No desempenho de suas atribuições institucionais, o HEJ, sob a gestão da AGIR, atenderá as determinações da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO estabelecidas no Contrato de Gestão, em especial na definição do público-alvo, metas de produção, indicadores de qualidade e desempenho, transparência e outras a serem definidas pela contratante.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

Art. 7º O HEJ tem por objetivos gerais:

I. Promover ações e prestar serviços que visem o atendimento à saúde, em especial ao apoio diagnóstico e orientação terapêutica;

II. Proporcionar formação e aperfeiçoamento profissional, servindo de campo de pesquisa, ensino e treinamento de profissionais da área da saúde;

III. Utilizar-se da Política Nacional de Humanização - PNH no atendimento do SUS, contemplando o acolhimento, a resolubilidade e qualidade do serviço ofertado aos usuários;

IV. Prover resolutividade e qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;

V. Buscar por certificação de qualidade;

VI. Aplicar as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde do SUS na Unidade, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino (estágios de graduação e pós-graduação, ensino profissionalizante e tecnológico, Residência Médica e em Área Profissional de Saúde), em conformidade com as legislações vigentes.

SEÇÃO I

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 8º O HEJ é uma unidade de saúde assistencial Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência, ambulatório, internação e Obstetria.

Art. 9º O HEJ é uma unidade de referência que atuará em nível assistencial, de acordo com a hierarquização da entidade e a regionalização.



Art. 10º A assistência à saúde será feita de forma integrada por uma equipe multiprofissional, que prestará atendimento clínico e apoio ao diagnóstico e terapêutica, obedecendo a um critério de encaminhamento e elegibilidade, de forma a proporcionar um atendimento acessível e resolutivo, corroborando para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Art. 11 O HEJ desenvolverá programas específicos de assistência à comunidade, com instituições ou entidades interessadas.

SEÇÃO II

DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE

Art. 12 O HEJ constitui-se em campo de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, de maneira a contribuir com os objetivos curriculares dos cursos da área da saúde.

Parágrafo Único - O HEJ desenvolverá a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS por meio de estágios de graduação e pós-graduação do ensino profissionalizante e tecnológico, da graduação no ensino superior, estágios e internato médico, pós-graduação lato sensu, especialização e residência médica e multiprofissional, em conformidade com as legislações vigentes.

Art. 13 O HEJ desenvolverá programas de educação em serviço para as diferentes categorias de pessoal da área de saúde, obedecendo a planos específicos aprovados pela Diretoria Geral da Unidade e pelo Centro de Ensino e Desenvolvimento – CED/AGIR, aprimorando a qualidade e mantendo o padrão de serviço da Instituição.

Parágrafo Único – Os recursos para manutenção dos programas referidos no caput serão oriundos de projetos específicos.

SEÇÃO III

DA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS

Art. 14 O HEJ propiciará o desenvolvimento de projetos de pesquisas, obedecendo os métodos e técnicas de investigação científica, desde que aprovados pela área envolvida na pesquisa e pela Diretoria Geral da Unidade, respeitado o fluxo definido pelo Centro de Ensino e Desenvolvimento – CED/AGIR.

Parágrafo Único – As pesquisas serão desenvolvidas com recursos obtidos junto aos órgãos governamentais, privados e outros financiadores, para projetos específicos.

CAPÍTULO III

DA MANUTENÇÃO



Art. 15 O HEJ será mantido com recursos oriundos de:

- I. Contrato de gestão firmado entre a SES/GO e a AGIR e aplicações financeiras decorrentes desse recurso;
- II. Doações e contribuições a título de subvenção, concedidas por autarquias ou quaisquer pessoas físicas, jurídicas ou órgãos públicos;
- IV. Outros recursos que, porventura, lhe sejam destinados.

TÍTULO III

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 16 A administração do HEJ será composta de:

- I. Assembleia Geral dos Associados da AGIR;
- II. Conselho de Administração da AGIR;
- III. Diretoria da AGIR;
- IV. Superintendência da AGIR;
- V. Diretoria do HEJ.

CAPÍTULO IV

DA ASSEMBLEIA GERAL DOS ASSOCIADOS DA AGIR

Art. 17 A Assembleia Geral dos Associados da AGIR é o órgão máximo de deliberação da AGIR, resultante da reunião dos associados, convocada na forma do Estatuto, com poderes para deliberar sobre todos os assuntos e tomar as providências que julgar convenientes à sua defesa e ao seu desenvolvimento.

Art. 18 Caberá à Assembleia Geral:

- I. Zelar pelo cumprimento do presente Regimento Interno e deliberar sobre qualquer alteração dele;
- II. Eleger ou indicar, quando lhe couber, membros do Conselho de Administração e, ainda, destituí-los;
- III. Deliberar sobre as contas, os balanços e relatórios da Instituição;
- IV. Julgar em instância superior os recursos interpostos das deliberações do Conselho de Administração;



V. Exercer qualquer poder não expressamente atribuído a outro órgão;

VI. Deliberar sobre o destino a ser dado ao patrimônio da AGIR, no caso de dissolução, extinção ou desqualificação, observadas as especificidades estatutárias.

Parágrafo Único – As demais condições de existência e funcionamento da Assembleia Geral são objeto de detalhamento no Estatuto da AGIR.

CAPÍTULO V

DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA AGIR

Art. 19 O Conselho de Administração da AGIR é o órgão colegiado de decisão superior da Instituição.

Art. 20 Ao Conselho de Administração compete:

I. Fixar o âmbito de atuação da Instituição, conforme legislação vigente;

II. Aprovar o Programa de Investimentos e o Orçamento Geral da Instituição;

III. Aprovar o Regimento Interno, que disporá, no mínimo, sobre a estrutura, forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências;

IV. Aprovar, por maioria de no mínimo 2/3 de seus Membros, o Regulamento, contendo os procedimentos para contratação de obras, serviços, compras e alienações, além dos procedimentos para obtenção de recursos humanos e o Plano de Cargos, Salários e Benefícios;

V. Aprovar a proposta do Contrato de Gestão da entidade;

VI. Aprovar e encaminhar à entidade supervisora os relatórios gerenciais dos Contratos de Gestão e de atividades da Instituição;

VII. Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas;

VIII. Autorizar a realização de operações de crédito;

IX. Autorizar a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a doação de bens móveis, pertencentes ao patrimônio da Instituição;

X. Solicitar, quando necessário, à Superintendência Executiva, meios para o exercício de suas atividades;

XI. Aprovar, por maioria absoluta dos Membros, seu Regimento Interno;

XII. Convocar por maioria de seus Membros, a Assembleia Geral;

XIII. Deliberar sobre a exclusão de membros, especificando seus motivos;



XIV. Contratar e dispensar os Superintendentes;

XV. Fixar a remuneração dos Superintendentes.

Parágrafo Único – O Conselho de Administração é objeto de detalhamento no Estatuto da AGIR.

CAPÍTULO VI

DA DIRETORIA DA AGIR

Art. 21 A Diretoria da AGIR é o órgão de administração superior, com poderes inerentes à administração e representação legal da AGIR, competindo-lhe:

I. Expedir normas gerais necessárias à execução das atividades da AGIR;

II. Cumprir e fazer cumprir o Estatuto e as normas e deliberações da Assembleia Geral;

III. Submeter ao Conselho de Administração a criação ou extinção de administrativos de qualquer nível, locais ou situados nas filiais, sucursais ou unidades outras sob a administração da AGIR;

IV. Realizar convênios, acordos, ajustes e contratos, inclusive os que constituam ônus, obrigações ou compromissos para a AGIR;

V. Encaminhar balancetes e prestações de contas para apreciação e aprovação do Conselho Fiscal, Conselho de Administração, Assembleia Geral e demais órgãos ou autoridades públicas a que esteja obrigado por força de comando normativo;

VI. Propor à Assembleia Geral a participação no capital de empresas, cooperativas, condomínio ou outra forma de associativismo;

VII. Submeter ao Conselho de Administração as diretrizes, planejamento e políticas de pessoal da AGIR;

VIII. Representar a AGIR ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente;

IX. Movimentar, em conjunto com o Diretor-Tesoureiro, os recursos financeiros da AGIR, assinando os documentos atinentes à movimentação deles, podendo delegar tais atribuições;

X. Desempenhar suas atividades em harmonia com as Superintendências, garantindo o pleno funcionamento da AGIR no alcance dos objetivos, finalidades e proposições emanadas da Assembleia Geral e do Conselho de Administração.

CAPÍTULO VII

DAS SUPERINTENDÊNCIAS DA AGIR



Art. 22 As Superintendências da AGIR são responsáveis pela gestão de todas as atividades da AGIR, relativas ao planejamento, promoção, coordenação, supervisão, controle e avaliação, subordinado ao Conselho de Administração.

Parágrafo Único – As Superintendências da AGIR são compostas de:

- I. Superintendência de Relações Institucionais;
- II. Superintendência Executiva;
- III. Superintendência de Gestão e Planejamento;
- IV. Superintendência de Operações e Finanças;
- V. Superintendente Técnico Assistencial.

CAPÍTULO VIII

DAS DIRETORIAS DO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - HEJ

Art. 23 As Diretorias do HEJ serão órgãos operacionais que exercerão os poderes legais inerentes à administração e responderão pela gestão de todos os serviços realizados pelas outras gerências na Unidade hospitalar.

Parágrafo Único – A Diretoria do HEJ será composta por:

- I. Diretoria Geral;
- II. Diretoria Técnica;

SEÇÃO I

DA DIRETORIA GERAL DA UNIDADE

Art. 24 A Diretoria Geral da Unidade será estrutura subordinada e de livre escolha, nomeação e dispensa da Superintendência Executiva da AGIR, sendo responsável pela administração geral do HEJ.

§ 1º O titular da Diretoria Geral será o executor das decisões superiores, conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras da Unidade de saúde.

§ 2º O titular da Diretoria Geral será de livre escolha, nomeação e dispensa do Superintendência Executiva da AGIR, ouvido o Conselho de Administração da AGIR, preferencialmente com experiência em administração de unidade hospitalar, com especialização desejável em Administração Hospitalar.



§ 3º A Diretoria Geral da Unidade contará com a seguinte estrutura:

- I. Supervisão de Comunicação;
- II. Supervisão de Ensino e Pesquisa;
- III. Supervisão de Qualidade
- IV. Comissões;
- V. Diretoria Técnica:

Art. 25 À Diretoria Geral do HEJ compete:

- I. Dirigir os fluxos administrativos e financeiros da Unidade;
- II. Implementar o orçamento e administrar recursos humanos;
- III. Controlar patrimônio, suprimentos e logística e supervisionar serviços complementares;
- IV. Coordenar serviços de contabilidade e controladoria;
- V. Elaborar o planejamento administrativo e financeiro da Unidade, vinculando-o ao planejamento estratégico da AGIR;
- VI. Coordenar interfaces com entidades sociais e profissionais;
- VI. Realizar outras atividades correlatas.

SEÇÃO I

DA SUPERVISÃO DE COMUNICAÇÃO

Art. 26 A Supervisão de Comunicação é a estrutura subordinada à Diretoria Geral, responsável por instituir a Política de Comunicação da AGIR no HEJ.

Art. 27 À Supervisão de Comunicação compete:

- I. Seguir as políticas, normas e procedimentos específicos para as atividades de relacionamento com os meios de comunicação, produção de materiais, produção e divulgação de conteúdo institucional, relacionamento com os diversos públicos e *stakeholders* e gestão de eventos;
- II. Assegurar que a implantação de políticas e práticas estejam em consonância às diretrizes de Comunicação da AGIR;
- III. Implantar e acompanhar as ações de Comunicação da AGIR;

- IV. Favorecer a consolidação da identidade cultural da AGIR;
- V. Estruturar e caracterizar todo o processo de atendimento e relacionamento com a imprensa, órgãos governamentais, instituições parceiras, e outros *stakeholders*;
- VI. Participar em atividades e comissões interdisciplinares para a melhoria dos fluxos comunicacionais;
- VII. Contribuir com as ações administrativas, estratégicas e operacionais voltadas à Comunicação;
- V. Realizar outras atividades correlatas.

SEÇÃO II

DA SUPERVISÃO DE ENSINO E PESQUISA

Art. 28 A Supervisão de Ensino e Pesquisa do HEJ é a estrutura subordinada à Diretoria Geral responsável pelo aprimoramento técnico-científico, aperfeiçoamento, desenvolvimento e atualização das diferentes categorias que compõem o universo dos profissionais da Unidade, bem como pela promoção e coordenação das atividades didáticas integradas às atividades de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos, além das atividades científicas do HEJ.

Art. 29 À Supervisão de Ensino e Pesquisa compete:

- I. Instituir a Política de Ensino e Pesquisa da AGIR no HEJ;
- II. Incentivar, organizar e manter recursos disponíveis para o aprimoramento técnico-científico dos profissionais do HEJ;
- III. Estimular a pesquisa e a produção de trabalhos científicos que busquem a melhoria da qualidade da assistência prestada na Unidade, bem como o desenvolvimento dos profissionais que nela atuam, promovendo intercâmbio científico com Instituições nacionais e estrangeiras;
- IV. Divulgar junto às entidades educacionais ou culturais os serviços e as tecnologias do HEJ;
- V. Liderar estudos em parceria com áreas afins, para o desenvolvimento de programas específicos de prevenção de doenças e de promoção de saúde à comunidade;
- VI. Incentivar e atuar nos processos de educação em saúde, buscando a padronização dos trabalhos científicos e o aprimoramento da postura dos profissionais de saúde, técnicos e demais colaboradores da Unidade;
- VII. Realizar outras atividades correlatas.

SEÇÃO III



DA SUPERVISÃO DA QUALIDADE

Art. 30 A Supervisão da Qualidade, é a estrutura subordinada à Diretoria Geral destinada a realizar a promoção, supervisão, controle e avaliação das atividades correlativas à qualidade na gestão do HEJ.

Art. 31 À Supervisão da Qualidade compete:

- I. Regularizar as diretrizes que norteiam a Instituição para a gestão eficiente dos processos;
- II. Adotar programa de boas práticas, registro de evidências, controle documental e verificação de conformidade de processos;
- III. Orientar o desenvolvimento do trabalho de acordo com normativas e procedimentos de organismos certificadores;
- IV. Supervisionar a elaboração e padronização das políticas, diretrizes e procedimentos específicos para as atividades de qualidade em busca de certificações para a Unidade;
- V. Acompanhar e monitorar as ações internas da Unidade, avaliando os resultados a curto, médio e longo prazo e propondo intervenções no curso do andamento das ações dentro das metas e cronogramas estabelecidos;
- VI. Participar, quando necessário, das reuniões da Diretoria, das gerências, das supervisões e suas equipes, para o planejamento e estabelecimento das diretrizes e padrões de qualidade esperado;
- VII. Supervisionar serviços correlativos à qualidade e segurança do paciente, observando normas, rotinas e diretrizes técnicas para a realização dos trabalhos;
- VIII. Apoiar o desenvolvimento do posicionamento estratégico do HEJ, de acordo com as diretrizes da AGIR;
- IX. Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Superintendência de Gestão e Planejamento da AGIR;
- X. Realizar outras atividades correlatas.

SEÇÃO IV

DAS COMISSÕES

Art. 32 As Comissões serão compostas de:

- I. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- II. Comissão de Verificação de Óbitos;



- III. Comissão de Investigação do Óbito Materno e Infantil;
- IV. Comissão de Ética Médica;
- V. Comissão de Ética Multiprofissional;
- VI. Comissão de Controle e Infecção Relacionada à Assistência a 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 e 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 e Medicina do Trabalho (SESMT);
- XXII. Comissão de Ética em Enfermagem;
- XXIII. Comissão de Humanização;
- XXIV. Comissão de Padronização de Medicamentos;
- XXV. Comissão de Cuidados Paliativos;
- XXVI. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- XXVII. Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- XXVIII. Comissão de Gerenciamento de Riscos;



XXIX. Comitê de Governança Clínica.

SEÇÃO V

DA GERÊNCIA DE OPERAÇÕES LOGÍSTICA

Art. 33 É a estrutura subordinada à Diretoria Geral responsável por coordenar, monitorar e controlar as atividades realizadas pelas equipes Multidisciplinar, Apoio e Administrativas do HEJ.

Art. 34 À Gerência de Operações e Logística compete:

I. Atuar como referência institucional, garantindo a continuidade das rotinas executadas pelas equipes Administrativas, conforme os fluxos estabelecidos;

II. Otimizar e garantir a continuidade dos fluxos;

III. Atuar como referência das Diretorias do HEJ, na ausência destas, na comunicação com Autoridades Públicas do Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público, Órgãos de Fiscalizações Sanitárias, Epidemiológicas, Ouvidorias, Órgãos de representantes de classe, Conselho Tutelar, Imprensa, AGIR e outras;

IV. Atuar junto às referências das Supervisões do HEJ no monitoramento, execução e garantia dos serviços executados por outras modalidades de contratação;

V. Atuar para garantir o fluxo de visitas de Autoridades Públicas e Eclesiásticas no Hospital;

VI. Verificar e monitorar a execução das atividades das Supervisões de Nutrição, Patrimônio e Almoxarifado, Manutenção, Hotelaria, e Tecnologia da Informação;

VII. Monitorar a resolução das demandas dos serviços sob sua supervisão;

VIII. Orientar e monitorar a dispensação de medicamentos, via Farmácia;

IX. Acompanhar e orientar quanto às normas para prevenção e redução de riscos e controle de infecções e segurança do paciente;

X. Apoiar as ações de educação permanente relacionadas às rotinas da Comunicação, Diretrizes Institucionais e da Qualidade e Segurança do Paciente;

XI. Executar atividades correlatas, a critério do superior imediato.

SUBSEÇÃO I

DA SUPERVISÃO DE NUTRIÇÃO



Art. 35 É a estrutura subordinada à Gerência de Operações e Logística responsável por planejar, atender e executar as atividades de nutrição e dietética.

Art. 36 À Supervisão de Nutrição e Dietética compete:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas pelo Serviço de Nutrição e Dietética;
- II. Realizar o planejamento administrativo do Serviço de Nutrição e Dietética, supervisionando, controlando e avaliando o sistema produtivo, visando proporcionar aos pacientes uma adequada assistência nutricional, embasada em fundamentos técnico-científicos;
- III. Fazer registro diário das atividades realizadas;
- IV. Colaborar e participar de programas de ensino e pesquisa no campo da Nutrição;
- V. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
- VI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VII. Manter contato com a Gerência de Operações do hospital, objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- VIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado no setor;
- IX. Elaborar procedimentos e diretrizes próprios, bem como mantê-los atualizados;
- X. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO II

DA SUPERVISÃO DE PATRIMÔNIO E ALMOXARIFADO

Art. 37 É a estrutura subordinada à Gerência de Operações e Logística responsável por gerir os recursos de patrimônio da Unidade e as ações estratégicas de padronização de processos e rotinas relacionados à cadeia de suprimentos do HEJ.

Art. 38 À Supervisão de Patrimônio e Almojarifado do HEJ compete:

- I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas;
- II. Efetuar o registro de entrada e saída de bens no sistema de gerenciamento, mantendo a Gerência de Operações e Logística e a Diretoria Geral da Unidade permanentemente informada sobre os bens constantes nela;

- III. Providenciar o tombamento dos bens patrimoniais da Unidade, conforme orientação da AGIR, mantendo seus registros cadastrais atualizados e efetuando levantamentos periódicos para fins de controle e prestação de contas;
- IV. Controlar e orientar os colaboradores quanto à boa utilização dos materiais e equipamentos;
- V. efetuar o levantamento trimestral e anual dos bens patrimoniais da Unidade e encaminhar relatório aos setores e/ou órgãos competentes;
- VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação dos equipamentos utilizados;
- VII. Padronizar rotinas e processos dos serviços de almoxarifado;
- VII. Contribuir com melhoria de processos relacionados a cadeia de suprimentos;
- IX. Monitorar e adotar ações embasadas nos indicadores estratégicos dos serviços de almoxarifado;
- X. Providenciar ferramentas para supervisionar e controlar as atividades ligadas à administração de materiais de consumo;
- XI. Atuar na implantação de novos serviços, provendo as solicitações necessárias para pleno funcionamento destes;
- XII. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO III

DA SUPERVISÃO DE FARMÁCIA

Art. 39 É a estrutura subordinada à Gerência de Operações e Logística responsável por prestar assistência clínica farmacêutica aos pacientes internados e em tratamento na Unidade, considerando suas necessidades e respeitando os valores, princípios e objetivos institucionais.

Art. 40 À Supervisão de Farmácia do HEJ compete:

- I. Estabelecer e executar normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição, produção, utilização e administração de fármacos e agentes diagnósticos;
- II. Elaborar a padronização, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no HEJ;
- III. Estabelecer e executar condutas terapêuticas;
- IV. Fazer estudos clínicos controlados e/ou revisões bibliográficas sobre medicamentos, emitindo parecer técnico sob sua eficácia terapêutica como critério fundamental de escolha;
- V. Fomentar programas de farmacovigilância;

- VI. Seguir critérios e procedimentos para a aquisição de medicamentos padronizados;
- VII. Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com fármacos e agentes diagnósticos, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados;
- VIII. Desenvolver práticas clínico-assistenciais com o uso racional de medicamentos, compreendendo a padronização, planejamento, controle de qualidade e acompanhamento da eficácia terapêutica;
- IX. Participar da elaboração, acompanhar e avaliar a efetividade dos protocolos clínicos específicos e multiprofissionais, promovendo ações de melhoria;
- X. Difundir informações sobre medicamentos aos profissionais de saúde e pacientes da Unidade;
- XI. Trabalhar de acordo com o Código de Ética Profissional;
- XII. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO IV

DA SUPERVISÃO DE MANUTENÇÃO

Art. 41 É a estrutura subordinada à Gerência de Operações e Logística responsável por fomentar diretrizes de manutenção, assegurando o adequado planejamento, implantação, manutenção, incremento dos sistemas e equipamentos do HEJ.

Art. 42 À Supervisão de Manutenção do HEJ compete:

- I. Fomentar diretrizes, normas e procedimentos específicos para as atividades de planejamento, implantação, manutenção predial e equipamentos;
- II. Acompanhar a implantação de diretrizes e práticas de gestão da infraestrutura, de manutenção predial e de equipamentos, conforme as determinações previstas nos respectivos contratos de gestão;
- III. Supervisionar, analisar e apresentar relatório dos indicadores;
- IV. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO V

DA SUPERVISÃO DE HOTELARIA

Art. 43 É a estrutura subordinada à Gerência de Operações e Logística é responsável por atender as ações estratégicas do Serviço de Hotelaria HEJ.

Art. 44 À Supervisão de Hotelaria do HEJ compete:



- I. Gerir todas as etapas que envolvem a confecção, conserto, higienização e o processamento de roupas;
- II. Confeccionar e manter em bom estado o enxoval da Unidade;
- III. Coordenar, junto ao fornecedor, a entrega e devolução da rouparia para fins de higienização, gerenciando o fiel cumprimento do serviço contratado, no que couber;
- IV. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo serviço de higienização;
- V. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- VI. Colaborar na humanização do atendimento na Unidade;
- VII. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO VI

DA SUPERVISÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Art. 45 A Supervisão de Tecnologia da Informação é a estrutura, subordinada à Gerência de Operações e Logística, que compreende as atividades relacionadas ao atendimento da Política de Tecnologia da Informação, assegurando o adequado planejamento, implantação, manutenção e incremento da tecnologia da informação e segurança dos dados no HEJ:

Art. 46 À Supervisão de Tecnologia da Informação do HEJ compete:

- I. Supervisionar projetos e operações de Serviço de Tecnologia da Informação;
- II. Auxiliar na governança de Tecnologia da Informação e engenharia de processos;
- III. Apoiar nas estratégias e procedimentos de contingências, visando a segurança de dados, acessos, auditorias e a continuidade dos serviços dos sistemas de informação;
- IV. Promover a avaliação e identificação de soluções tecnológicas, planejamento de projetos e entendimento das necessidades da Unidade;
- V. Realizar outras atividades correlatas.

SECÃO VI

DA GERÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA

Art. 47 A Gerência de Gestão Integrada é a estrutura, subordinada à Diretoria Geral, que compreende as atividades e processos administrativos relacionados aos serviços de Recursos

Humanos, Acolhimento e Experiência do Paciente, assegurando o adequado planejamento, implantação, manutenção e incremento das atividades correlacionadas no HEJ:

Art. 48 À Gerência de Gestão Integrada do HEJ compete:

I. Gerenciar, planejar, organizar, supervisionar e controlar as atividades correlatas ao Recursos Humanos, Acolhimento e Supervisão de Experiência do Paciente assegurando o funcionamento operacional e administrativo das áreas em consonância com as políticas e diretrizes da AGIR;

I. Participar, juntamente com a Diretoria Geral da Unidade, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos;

II. Assistir a Diretoria Geral nos assuntos inerentes a sua estrutura funcional;

III. Organizar, internamente, o funcionamento da Gerência, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades;

IV. Participar na formulação e execução de estratégias e planos de negócios da Unidade;

V. Coordenar as rotinas e condutas operacionais e administrativas da Supervisão de Acolhimento

VI. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSECÃO I

DA SUPERVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

Art. 49 A Supervisão de Recursos Humanos é estrutura subordinada à Gerência de Gestão Integrada destinada a realizar planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação das atividades correlatas aos Recursos Humanos da Unidade.

Art. 50 À Supervisão de Recursos Humanos do HEJ compete:

I. Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades correlatas ao Recursos Humanos, assegurando o funcionamento harmonioso das áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em ação conjunta com as demais Gerências, em rigorosa obediência às decisões fixadas pelo Conselho de Administração da Agir;

I. Formular, incrementar, controlar e avaliar as ações e os serviços de Recursos Humanos, observando as diretrizes previstas na legislação aplicável;

II. Submeter à aprovação da Diretoria Geral a contratação de pessoal;

III. Atuar em conformidade à Políticas de Gestão de Pessoas, elaborando e propondo ações contempladas nos subsistemas de recursos humanos, gestão da remuneração, cargos, salários e benefícios;



- IV. Desenvolver estratégias de seleção, treinamento e desenvolvimento de pessoal;
- V. Gerenciar políticas de integração e eventos na Unidade e na comunidade externa;
- VI. Conduzir atividades de integração de recursos humanos em processos de fusão e integração;
- VII. Gerenciar os serviços de medicina do trabalho, formalização de pessoal e desenvolvimento;
- VIII. Realizar outras atividades correlatas

SUBSECÃO II

DA SUPERVISÃO DE ACOLHIMENTO

Art. 51 A Supervisão de Acolhimento é a estrutura, subordinada à Gerência de Gestão Integrada, que compreende as atividades relacionadas ao atendimento do paciente, registro dos seus dados de identificação e vigilância.

Art. 52 À Supervisão de Acolhimento do HEJ compete:

- I. Realizar o controle administrativo do fluxo assistencial dos pacientes nas dependências da instituição desde a sua entrada até a sua saída;
- II. Gerir o recebimento, processamento e armazenamento das informações iniciais de registro dos pacientes;
- III. Cadastrar os dados de identificação dos pacientes no sistema informatizado e orientá-los quanto às normas do HEJ;
- IV. Garantir o adequado atendimento/acolhimento aos pacientes, acompanhantes e equipes assistenciais de saúde, fornecendo todas as informações necessárias em relação aos atendimentos oferecidos pelo HEJ, quanto às documentações necessárias, dentre outros;
- V. Atender aos pacientes e/ou familiares que a ele se dirigirem para obter informações, tirar dúvidas, receber sugestões ou críticas;
- VI. Sugerir medidas que visem aumentar o grau de satisfação dos usuários;
- VII. Elaborar e manter atualizado os procedimentos e diretrizes do setor;
- VIII. Realizar outras atividades correlatas.

SECÃO VII

DA GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTOS E CUSTOS



Art. 53 A Gerência de Planejamento Orçamentos e Custos é uma estrutura subordinada à Diretoria Geral destinada a realizar a promoção, supervisão, coordenação, controle e avaliação das atividades correlativas ao planejamento, orçamento e custos, faturamento e prontuário do HEJ.

Art. 54 À Gerência de Gestão Planejamento Orçamentos e Custos compete:

I. Gerenciar a elaboração e padronização das políticas, diretrizes e procedimentos específicos para as atividades de planejamento estratégico, planejamento de ações e serviços de saúde, qualidade e suas certificações, bem como controle e monitoramento das prestações de contas, auditorias externas, convênios, transparência, orçamento e custos, faturamento e serviço de prontuário da Unidade;

II. Acompanhar e monitorar as ações realizadas pela Unidade, avaliando os resultados a curto, médio e longo prazo, propondo intervenções no curso do andamento das ações para a viabilização dentro das metas e cronogramas estabelecidos;

III. Participar, quando necessário, das reuniões da Diretoria, das Gerências, das Supervisões e suas equipes para o planejamento e estabelecimento das diretrizes, prazos e padrões de qualidade;

IV. Responder pelos subsídios, argumentos técnicos e relatórios gerenciais necessários para as definições estratégicas e a concretização dos objetivos propostos;

V. Desenvolver o posicionamento estratégico do HEJ, de acordo com as diretrizes da AGIR

VI. Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Superintendência de Gestão e Planejamento da AGIR;

VII. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO I

DA SUPERVISÃO DE PLANEJAMENTO

Art. 55 A Supervisão de Planejamento é uma estrutura subordinada à Gerência de Planejamento Orçamento e Custos destinada a realizar a promoção, supervisão, controle e avaliação das atividades correlativas ao planejamento da Unidade. É responsável pelo acompanhamento do cumprimento das diretrizes definidas pelos órgãos superiores da AGIR e SES/GO e responsável por desenvolver e acompanhar o planejamento da Unidade.

Art. 56 À Supervisão de Planejamento do HEJ compete:

I. Supervisionar a elaboração e padronização das políticas, diretrizes e procedimentos específicos para as atividades de planejamento estratégico, planejamento de ações e serviços de saúde, qualidade e suas certificações, bem como controle e monitoramento das prestações de contas, auditorias externas, convênios, transparência, orçamento e custos, faturamento e serviço de prontuário da Unidade;



- II. Acompanhar e monitorar as ações realizadas pela Unidade, avaliando os resultados a curto, médio e longo prazo e propondo intervenções no curso do andamento das ações para a viabilização dentro das metas e cronogramas estabelecidos;
- III. Participar, quando necessário, das reuniões da Diretoria, das Supervisões e suas equipes para o planejamento e estabelecimento das diretrizes, prazos e padrões de qualidade;
- IV. Responder pelos subsídios, argumentos técnicos e relatórios gerenciais necessários para as definições estratégicas e a concretização dos objetivos propostos;
- V. Desenvolver o posicionamento estratégico da Unidade, de acordo com as diretrizes da AGIR e SES/GO;
- VI. Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela Superintendência de Gestão e Planejamento da AGIR;
- VII. Realizar outras atividades correlatas.

SEÇÃO VIII

DO DIRETOR TÉCNICO

Art. 57 O Diretor Técnico é um profissional médico de livre escolha e nomeação do Diretor Geral do HEJ, com as seguintes atribuições:

- I. Zelar pela manutenção da boa ordem, asseio e disciplina, no que se relacione a prestação de serviço médico;
- II. Assegurar o cumprimento das orientações administrativas emanadas na Diretoria Geral da Unidade;
- III. Representar o HEJ em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando assim exigir a legislação em vigor;
- IV. Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares em vigor;
- V. Assegurar os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico;
- VI. Garantir o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;
- VII. Portar-se com urbanidade no relacionamento com a Diretoria Geral e membros do Corpo Clínico do HEJ;
- VIII. Responder perante os Conselhos Federal e Regional de Medicina, Vigilância Sanitária e outros órgãos da Administração Pública, pelos serviços de saúde prestados no HEJ e pela atuação ética e profissional, naquilo que a legislação lhe impuser.

Art. 58 A Diretoria Técnica do HEJ será composta de:

- I. Gerência do Núcleo Interno de Regulação;
- II. Gerência Assistencial;
- III. Gerência Médica;

SEÇÃO VIII

DA GERÊNCIA DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Art. 59 A Gerência do Núcleo Interno de Regulação é a estrutura subordinada à Diretoria Técnica destinada a controlar e regular os pacientes do HEJ.

Art. 60 Compete à Gerência do Núcleo Interno de Regulação:

- I. Fortalecer o processo de regulação assistencial, atuando como interface entre a Central de Regulação de Leitos e Núcleo Interno de Regulação;
- II. Participar da construção dos protocolos assistenciais;
- III. Atuar em consonância com os serviços ofertados pela Unidade, por meio de instrumento formal de contratualização;
- IV. Coordenar o trabalho de regulação dos pacientes junto à Rede de Atenção à Saúde;
- V. Organizar e acompanhar indicadores;
- VI. Realizar outras atividades correlatas.

SEÇÃO IV

DA GERÊNCIA ASSISTENCIAL

Art. 61 É a estrutura subordinada à Diretoria Técnica destinada a gerenciar a assistência multiprofissional aos usuários do HEJ.

Art. 62 À Gerência Assistencial do HEJ compete:

- I. Executar todas as atividades específicas e auxiliares da equipe multiprofissional do HEJ;
- II. Atender os pacientes do HEJ por meio do Plano Terapêutico Singular e das atividades auxiliares à equipe multiprofissional;
- III. Definir as atribuições de seu pessoal;



- IV. Manter elevado padrão da equipe multidisciplinar, por meio do planejamento da assistência humanizada, promovendo as condições necessárias para tal;
- V. Promover o preenchimento adequado do prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- X. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO I

DA SUPERVISÃO MULTIPROFISSIONAL

Art. 63 É a estrutura subordinada à Gerência Multiprofissional destinada a supervisionar a assistência multidisciplinar aos usuários do HEJ.

Art. 64 À Supervisão Multiprofissional do HEJ compete:

- I. Promover atenção integral na promoção de autonomia e qualidade de vida aos usuários do HEJ;
- II. Planejar as atividades e plantão da equipe multiprofissional;
- III. Organizar os recursos necessários para o atendimento multidisciplinar;
- IV. Realizar avaliações dos atendimentos realizados e propor melhorias nos processos;
- V. Promover o preenchimento adequado do prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;
- VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar na Unidade;
- VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- VIII. Promover pesquisa científica em seu campo de atuação;
- IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- X. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO II

DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

Art. 65 A Supervisão de Enfermagem é a estrutura subordinada à Gerência Assistencial, destinada a supervisionar os serviços dentro das especialidades, realizados por meio de uma equipe de enfermagem na assistência aos usuários do HEJ.

Art. 66 À Supervisão de Enfermagem do HEJ compete:

- I. Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades dos serviços subordinados;
- II. Responder pela gestão de todos os serviços de enfermagem realizados do HEJ, com exceção do Ambulatório e SADT;
- III. Acompanhar e responder técnica e administrativamente pelas atividades realizadas pelo setor;
- IV. Participar, juntamente com a Gerência Assistencial, das atividades de planejamento e execução dos projetos direcionados pela AGIR;
- V. Apresentar relatório mensal das atividades sob sua responsabilidade à Gerência Assistencial;
- VI. Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- VII. Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal;
- VIII. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO III

SUPERVISÃO ENFERMAGEM DE AMBULATÓRIO E SADT

Art. 67 A Supervisão do Serviço Enfermagem de Ambulatório e do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT é a estrutura subordinada à Gerência Assistencial destinada a supervisionar os serviços de diagnóstico do HEJ.

Art. 68 À Supervisão de Enfermagem de Ambulatório e SADT compete:

- I. Realizar, em tempo hábil, os exames de imagem, laboratoriais, gráficos e todos os necessários solicitados para os pacientes;
- II. Promover treinamentos em serviço, orientando e responsabilizando-se pela qualidade dos serviços dos técnicos e a adequada utilização dos equipamentos;



- III. Programar, racionalmente, o atendimento normal e o de emergência, neutralizando acúmulos, bem como ociosidade de horários;
- IV. Realizar análises clínicas para os pacientes e, quando aplicável, apoiar as atividades acadêmicas da Supervisão de Ensino e Pesquisa da Unidade;
- V. Estabelecer, racionalmente horários de coleta de material e entrega de resultados, sem prejuízo do atendimento emergencial;
- VI. Responsabilizar-se pela coleta, identificação e encaminhamento do material biológico a ser analisado;
- VII. Realizar as dosagens e registrar resultados;
- VIII. Aferir, constantemente, a exatidão dos resultados dos exames, aplicando testes apropriados;
- IX. Supervisionar os serviços de imagem e laboratório;
- X. Organizar, controlar e prover os fluxos de atendimentos do ambulatório;
- XI. Disponibilizar, treinar equipes para os atendimentos ambulatoriais, tais como consultas, curativos e demais cuidados de enfermagem;
- XII. Realizar outras atividades correlatas.

SEÇÃO X

DA GERÊNCIA MÉDICA

Art. 69 É a estrutura subordinada à Diretoria Técnica destinada a gerenciar a assistência médica aos usuários da Unidade, tendo médicos de várias especialidades em seu Corpo Clínico.

Art. 70 À Gerência Médica do HEJ compete:

- I. Gerenciar os profissionais que atuam na Unidade;
- II. Gerenciar a execução das atividades de assistência médica da Unidade;
- III. Promover o envio ao Conselho Regional de Medicina de Goiás – CRM/GO, no primeiro trimestre de cada ano, a relação dos profissionais médicos que atuam no estabelecimento, bem como as comunicações das alterações no decorrer do ano;
- IV. Convocar reuniões periódicas com as equipes médicas do atendimento clínico, com vistas à discussão de assuntos técnicos e administrativos das especialidades;
- V. Propor e realizar programas e metas para o desenvolvimento da Gerência Médica, visando a melhoria do atendimento ao paciente;



- VI. Realizar, junto ao serviço de recursos humanos, programas de treinamento da equipe sob sua subordinação;
- VII. Propor e definir rotinas, normas, horários e escalas de trabalho;
- VIII. Formular, estabelecer e implementar as políticas e diretrizes com relação aos atendimentos prestados;
- IX. Promover e estimular o desenvolvimento de ensino e de produção científica dentro da Gerência;
- X. Cumprir e fazer cumprir o presente Regimento e o Estatuto da AGIR e zelar pelo cumprimento do Código Brasileiro de Deontologia Médica;
- XI. Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- XII. Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal;
- XIII. Gerenciar a Coordenação Médica.
- XIV. Realizar outras atividades correlatas.

SUBSEÇÃO I

DA COORDENAÇÃO MÉDICA

Art. 71 É a estrutura subordinada à Gerência Médica destinada a coordenar processos, pessoas e recursos necessário para prover a assistência médica.

Art. 72 À Coordenação Médica do HEJ compete:

- I. Coordenar equipes, coberturas de serviços e prestadores de serviços;
- II. Prover, implantar e implementar protocolos médicos;
- III. Disponibilizar recursos necessários para atuação médica;
- IV. Definir fluxos, escalas, coberturas e abrangências das especialidades médicas;
- V. Participar de comissões;
- VI. Apoiar e incentivar o Ensino e Pesquisa;
- VII. Realizar atividades correlatas.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

DAS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO ATENDIMENTO DIRETO AOS PACIENTES



Art. 73 São responsabilidades gerais do Corpo Clínico do HEJ:

- I. Obedecer ao Código de Ética Médica, ao Regimento Interno do Corpo Clínico e ao Regimento Interno da Instituição;
- II. Cumprir as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição;
- III. Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica;
- IV. Colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado;
- V. Registrar o diagnóstico, tratamento, exames complementares e evolução dos pacientes no prontuário eletrônico e proceder demais registros e anotações indispensáveis ao acompanhamento do caso, identificando-se com assinatura;
- VI. Colaborar com as Comissões específicas criadas na Unidade;
- VII. Restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em emergências comprovadas;
- VIII. Procurar aprimoramento contínuo dos conhecimentos;
- IX. AGIR com prudência, diligência, zelo e o melhor de sua capacidade profissional;
- X. Não usar de privilégios e/ou hierarquia para impedir que colegas subordinados atuem dentro dos princípios éticos;
- XI. Cumprir os princípios éticos da profissão, ao prestar serviços com qualquer tipo de vínculo à Medicina Social, Previdenciária e Securitária, mesmo que outras normas contrariem tais princípios;
- XII. Informar ao paciente ou responsável, de forma clara, as razões e os objetivos de suas prescrições e a evolução da doença;
- XIII. Utilizar o tempo efetivamente necessário ao bom relacionamento médico-paciente e à perfeita execução do ato profissional, em todas as modalidades de atendimento;
- XIV. Responsabilizar-se pelos preceitos legais e éticos do atendimento médico realizado;
- XV. Atender, independentemente da posição hierárquica que ocupe na estrutura organizacional da Instituição, à convocação da Superintendência Executiva da AGIR, Diretoria Técnica e da Comissão de Ética Médica;
- XVI. Comparecer adequadamente trajado para o exercício profissional na Unidade;
- XVII. Manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os colaboradores da Unidade;
- XVIII. Atender aos chamados o mais breve possível, quando em serviço ou à disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro;

XIX. Comparecer às reuniões clínicas, atendendo convocação;

XX. Informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH ou Vigilância Epidemiológica;

XXI. Cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no país;

XXII. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 74 São responsabilidades gerais dos Profissionais de Saúde da Unidade:

I. Cumprir o Código de Ética da categoria profissional;

II. Comparecer adequadamente trajado para o exercício profissional na Instituição;

III. Manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os colaboradores da Unidade, respeitando, indistintamente, todos os profissionais que nela atuam;

IV. Proceder registros e anotações no prontuário do paciente ou receituário, que sejam indispensáveis ao acompanhamento do caso, identificando-se com assinatura;

V. Atender aos chamados o mais breve possível, quando em serviço ou à disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro;

VI. Colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado;

VII. Comparecer às reuniões clínicas, atendendo convocação;

VIII. Informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH ou Vigilância Epidemiológica;

IX. Cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no país;

X. Cumprir e fazer cumprir as rotinas padronizadas de cada Serviço e o presente Regimento Interno;

XI. Zelar pelo patrimônio da Unidade;

XII. Atender com a devida atenção aos pacientes e familiares;

XIII. Realizar pesquisas na sua área de atuação;

XIV. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 75 São responsabilidades dos Médicos no pedido de exames complementares ou auxiliares de tratamento:

I. Solicitar os exames complementares laboratoriais, radiográficos e outros que julgar necessário, por meio de item de prescrição no Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP ou em formulário específico;



- II. Solicitar transfusão sanguínea ou de frações, indicando a quantidade a ser utilizada;
- III. Certificar os códigos referentes aos exames;
- IV. Preencher corretamente todas as solicitações padronizados para realização de exames complementares;
- V. Avaliar os resultados dos exames realizados e estabelecer a conduta terapêutica mais adequada.

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

- I. Atender os pacientes, prestando esclarecimentos sobre exames, diagnóstico e tratamento;
- II. Participar e discutir com os familiares do paciente as decisões a serem tomadas;
- III. Acompanhar o paciente durante todo o processo terapêutico, do momento da internação até a alta.

Art. 77 São responsabilidades dos Médicos no óbito de pacientes:

- I. Certificar o óbito do paciente;
- II. Registrar o óbito no prontuário do paciente, indicando data, horário e causa da morte;
- III. Preencher, assinar e carimbar a Declaração de Óbito, de acordo com o padrão estabelecido, exceto nos casos em que a lei determina o encaminhamento ao Instituto Médico Legal - IML;
- IV. Comunicar à família, pessoalmente, a ocorrência do óbito.

Art. 78 São responsabilidades específicas dos Médicos Clínicos:

- I. Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica;
- II. Examinar o paciente, tratando-o com decoro;
- III. Solicitar exames complementares e/ou auxiliares, se necessário;
- IV. Analisar e interpretar os resultados dos exames solicitados;
- V. Prescrever medicamentos, indicando dosagem e respectiva via de administração;
- VI. Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento e evolução da doença;
- VII. Emitir atestados de saúde, sanidade, óbito e aptidão física e mental;
- IX. Realizar pesquisas na sua área de atuação;
- X. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 79 São responsabilidades específicas dos Enfermeiros:

- I. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem no HEJ;
- II. Realizar prescrição de assistência de enfermagem;
- III. Receber o plantão, tomar conhecimento das ocorrências e providenciar as ações necessárias, na ausência do coordenador ou quando dele receber esta designação;
- IV. Executar os procedimentos técnicos da competência do enfermeiro;
- V. Realizar a prevenção e controle sistemático das infecções hospitalares e das doenças transmissíveis em geral;
- VI. Assistir, orientar e supervisionar o técnico de enfermagem em suas atribuições;
- VII. Interpretar, cumprir e fazer cumprir as prescrições médicas;
- VIII. Cuidar para a organização e conservação dos equipamentos e materiais sob sua guarda no serviço;
- IX. Zelar pela manutenção, limpeza e ordem da Unidade;
- X. Zelar pela conduta ética da equipe de trabalho;
- XI. Registrar todas as atividades executadas, em documentos apropriados;
- XII. Participar de programas de educação em serviço, grupos de estudos na área de enfermagem e programas de atendimento ao paciente;
- XIII. Colaborar com o enfermeiro chefe do Serviço para o bom andamento das atividades da Unidade;
- XIV. Zelar pela qualidade dos serviços de enfermagem prestados aos pacientes;
- XV. Realizar pesquisas na sua área de atuação;
- XVI. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 80 São responsabilidades específicas dos Farmacêuticos:

- I. Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos;
- II. Planejar e controlar a política de controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos;
- III. Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares;
- IV. Elaborar manuais técnicos e formulários próprios;



- V. Fiscalizar a utilização de medicamentos controlados, assim como a atuação da Vigilância Sanitária;
- VI. Coordenar as informações sobre medicamentos junto às diversas comissões do HEJ;
- VII. Participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de farmacovigilância;
- VIII. Participar das atividades sobre o controle das infecções hospitalares;
- IX. Coordenar as atividades sobre educação, treinamento e política de farmácia clínica;
- X. Desenvolver atividades colaborativas com outras áreas do HEJ;
- XI. Realizar pesquisas na sua área de atuação;
- XII. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 81 São responsabilidades específicas dos Nutricionistas:

- I. Coordenar e planejar o programa da nutrição e dietética dos pacientes, em conformidade com suas necessidades e prescrições médicas;
- II. Analisar as carências alimentares e o conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos;
- III. Elaborar os cardápios para pacientes e empregados;
- IV. Controlar a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos;
- V. Efetuar o registro das despesas e das pessoas que recebem refeições, fazendo anotações em formulários, para estimar o custo médio de alimentação;
- VI. Zelar pela manutenção de boas condições higiênicas;
- VII. Promover o conforto a segurança e a higiene no ambiente de trabalho;
- VIII. Participar das compras de gênero alimentício;
- IX. Verificar nos prontuários dos pacientes dados pessoais, prescrição e resultado da dieta, além da distribuição e horário da alimentação;
- X. Fiscalizar os serviços prestados pela nutrição e dietética;
- XI. Realizar pesquisas na sua área de atuação;
- XII. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 82 São responsabilidades específicas dos Psicólogos:

- I. Avaliar os pacientes e formular o psicodiagnóstico;
- II. Dar apoio no processo terapêutico de pacientes, quando solicitado por outro profissional;

III. Orientar e/ou executar as técnicas que têm por finalidade promover a aceitação das deficiências definitivas ou transitórias;

IV. Estabelecer a terapêutica adequada às condições do paciente, obedecendo aos princípios éticos e dinâmica da Unidade;

V. Registrar no prontuário do paciente os dados técnicos do tratamento desenvolvido;

VI. Proceder a formulação de hipóteses e sua comprovação experimental;

VII. Analisar a influência dos fatores hereditários, ambientais e psicossociais que atuam sobre o indivíduo;

VIII. Elaborar a ficha de atendimento, entrevistar o paciente, aplicar testes, e outros métodos de verificação para formular o psicodiagnóstico;

IX. Participar da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicas que favoreçam a pesquisa;

X. Promover a prevenção, tratamento e reabilitação de distúrbios, para restabelecer os padrões normais de comportamento e relacionamento humano;

XI. Promover o envolvimento dos familiares no processo terapêutico desenvolvido;

XII. Atuar em conjunto com o Corpo Clínico no atendimento e apoio psicológico aos pacientes do HEJ;

XIII. Realizar pesquisas na sua área de atuação;

XIV. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 83 São responsabilidades específicas dos Fisioterapeutas:

I. Prestar atendimento aos pacientes da Unidade, em comum acordo com os médicos assistentes e demais profissionais de saúde;

II. Estabelecer plano terapêutico de acordo com as necessidades do paciente, seguindo princípios éticos da profissão e a dinâmica do HEJ;

III. Envolver o paciente e os familiares no processo terapêutico, sempre que possível;

IV. Registrar no prontuário do paciente os procedimentos técnicos realizados;

V. Responder pela avaliação fisioterapêutica;

VI. Executar procedimentos do protocolo de tratamento;

VII. Acompanhar a evolução do paciente por meio do prontuário;

VIII. Participar das reuniões clínicas, grupo de estudo e orientações;



- IX. Manter em adequado funcionamento os equipamentos de uso do Serviço, bem como a ordem do ambiente de trabalho;
- X. Realizar outras atividades de sua competência profissional, quando solicitado;
- XI. Realizar pesquisas na sua área de atuação;
- XII. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 84 São responsabilidades específicas dos Assistentes Sociais:

- I. Estabelecer sistemática de atuação no âmbito de assistência social, observando a política estabelecida;
- II. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar todas as atividades do Serviço Social;
- III. Controlar técnica e administrativamente o desempenho das atividades do Serviço Social;
- IV. Promover condições sociais básicas de humanização na Unidade, de forma a beneficiar o paciente na utilização dos serviços prestados e na terapêutica;
- V. Ajudar o paciente e familiares a identificar, diagnosticar e definir soluções frente às situações socioeconômicas e familiares decorrentes da patologia;
- VI. Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas pelo Serviço;
- VII. Realizar vistorias, perícias técnicas, informações e pareceres sobre o Serviço;
- VIII. Realizar atendimento e prestar orientação social aos usuários do HEJ;
- IX. Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos/projetos e programas de assistência à saúde;
- X. Participar ao paciente sobre seus direitos e deveres perante a Instituição;
- XI. Realizar pesquisas na sua área de atuação;
- XII. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 85 São responsabilidades específicas dos Biomédicos:

- I. Realizar a coleta de material para proceder aos exames laboratoriais;
- II. Manipular substâncias químicas para obter os reativos necessários à realização dos testes, análises e provas de laboratório;
- III. Fazer exames coprológicos, por meio de técnicas macro microscópicas, para complementar o diagnóstico;
- IV. Realizar exames de urina de vários tipos para auxiliar no diagnóstico de doenças e gravidez;

V. Proceder a exames sorológicos, hematológicos, dosagens bioquímicas em amostras de sangue e exames bacterioscópicos e bacteriológicos, possibilitando a leitura microscópica e o diagnóstico laboratorial;

VI. Auxiliar a realização de exames do líquido cefalorraquidiano para complementar o diagnóstico;

VII. Auxiliar na elaboração de relatórios técnicos e na computação de dados estatísticos, anotando e reunindo os resultados dos exames e informações para possibilitar consultas;

VIII. Controlar o estoque de material;

IX. Cooperar na formação e treinamento de pessoal, nas aulas práticas ministradas a estagiários e discentes;

X. Realizar pesquisas na sua área de atuação;

XI. Realizar outras atividades correlatas.

Art. 86 São direitos gerais dos Profissionais de Saúde que atuam no HEJ:

I. Frequentar as dependências da Unidade e usar os aparelhos, equipamentos e medicamentos necessários ao desempenho de suas atividades, requisitando-os, se for o caso;

II. Fazer representação ao superior direto para adoção de medidas que visem à evolução do padrão técnico de atendimento;

III. Receber honorários profissionais resultantes de serviços efetivamente prestados;

IV. Receber em dia os salários, em conformidade com o estabelecido no contrato de trabalho.

DOS DIREITOS DOS PACIENTES

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

I. Ter acesso imparcial ao tratamento e alojamento disponível, sem considerar sua raça, crença, sexo, situação social ou procedência para o tratamento;

II. Receber tratamento respeitoso, a qualquer hora e sob todas as circunstâncias, como reconhecimento de sua dignidade pessoal;

III. Saber a identidade e a função dos indivíduos que lhe atendem;

IV. Consultar um outro profissional, por solicitação e por sua conta;

V. Saber quais exames complementares serão realizados, bem como sua finalidade e forma de realização, além dos riscos e inconveniências;

VI. Recusar o exame, caso não se sinta bem-informado ou por qualquer outro motivo;



- VII. Saber ou não qual a sua doença e tudo o que diz respeito a ela;
- VIII. Saber que vai ser tratado e como vai ser o tratamento;
- IX. Recusar o tratamento clínico ou cirúrgico por motivos pessoais;
- X. Pedir alta a qualquer momento, por motivos pessoais ou não. Neste caso, terá de comunicar o médico e/ou enfermeiro, preencher o Termo de Responsabilidade, indicando que a alta foi a seu pedido e que a equipe do HEJ não tem nenhuma responsabilidade pelas possíveis consequências;
- XI. Esclarecer dúvidas ou fazer queixas a um Membro da Comissão de Ética;
- XII. Colaborar com os médicos e outros profissionais do HEJ, esclarecendo dúvidas sobre seu caso, para pesquisas e estudos científicos;
- XIII. Ser informado sobre qualquer estudo que venha a ser desenvolvido em relação ao seu caso;
- XIV. Consultar o seu prontuário mediante solicitação, ficando o mesmo sob a guarda da Unidade.

DAS RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES

Art. 88 São responsabilidades gerais dos Pacientes Internos e Externos:

- I. Fornecer conforme seu entendimento, informações sobre suas queixas atuais, doenças anteriores, hospitalizações, cirurgias e outros assuntos relacionados à sua saúde;
- II. Seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional de saúde responsável pelo seu atendimento;
- III. Assumir as consequências de suas ações, recusando o tratamento ou não seguindo as instruções do profissional de saúde;
- IV. Contribuir com a conservação das dependências físicas, mobiliário, instalações, utensílios, aparelhos e outros objetos que venha a usar;
- V. Ajudar a manter limpa a enfermaria, não cuspir no chão e não jogar objetos dentro de privadas;
- VI. Colaborar com toda a equipe;
- VII. Fazer uso apenas dos medicamentos dados pelos enfermeiros, sob prescrição médica;
- VIII. Não fumar dentro das dependências do HEJ;
- IX. Respeitar os colegas de enfermaria;

X. Evitar atos ou gestos que desrespeitem o pudor e a moral.

DOS ACOMPANHANTES

Art. 89 Os pacientes menores de 18 anos (Lei 8.069/1990, art.12) e/ou maiores de 60 anos (Portaria GMMS nº 280/1999, art.1º) e demais previstos em legislação específica poderão ter acompanhante.

Art. 90 Não é permitida a presença de acompanhante nas salas de procedimentos.

Art. 91 O acompanhante deverá seguir as instruções dos profissionais do HEJ, em especial do Corpo de Enfermagem.

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 92 Os direitos e deveres dos colaboradores são regidos pela legislação específica em vigor e pelos códigos de Ética Profissional.

Art. 93 O uso de qualquer comunicação com timbre é exclusivo do HEJ no exercício das suas atividades, devendo a correspondência externa ser assinada pelos responsáveis, isoladamente ou em conjunto, quando for o caso.

Art. 94 Nenhum documento poderá ser confeccionado sem a autorização do Diretor Geral da Unidade.

Art. 95 Todo documento relativo a pagamento deverá ser aferido e visado pela Diretoria Geral do HEJ, sendo os cheques (se couber) assinados pelo Superintendente Executivo e pelo Superintendente Administrativo e Financeiro da AGIR.

Art. 96 Na impossibilidade ou ausência do Diretor Geral da Unidade, este será representado pelo Diretor Técnico.

Art. 97 Na impossibilidade ou ausência do Diretor Técnico, este será representado pelo Gerente Médico.

Art. 98 Todo material permanente existente será tombado, assim como todas as aquisições ou doações de bens permanentes. Qualquer alteração de baixa ou transferência de uma Unidade para outra deverá ser anotada no registro patrimonial.

Art. 99 A transferência de material tombado de uma Unidade para outra só poderá ser efetuada mediante prévia autorização De Operações e Finanças da AGIR e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO

Art. 100 Será vedada a comercialização de produtos de qualquer natureza ou origem nas áreas internas e externas do HEJ, seja por colaboradores da Unidade, pacientes, familiares ou terceiros. Somente os bazares beneficentes devidamente autorizados pela Superintendência



Executiva da AGIR e as oficinas poderão comercializar produtos, cuja receita será revertida conforme previsibilidade do Contrato de Gestão.

Art. 101 Este Regimento Interno poderá ser alterado, em parte ou no todo, por deliberação do Conselho de Administração da AGIR, representado por, no mínimo, 2/3 dos seus Membros.

Art. 102 O presente Regimento entrará em vigor na data em que for aprovado pela Superintendência Executiva da AGIR, "ad referendum" do Conselho de Administração.

1.1.2.3. Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º O Serviço Multiprofissional - SM é parte integrante da estrutura organizacional do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, dotado de recursos humanos e técnicos, que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais ao indivíduo, família ou comunidade, garantindo a prevenção, promoção e recuperação de saúde. O SM interage com todas as áreas de forma integrada e com qualidade no atendimento ao paciente e sua atuação é executada com responsabilidade, competência, conhecimento técnico-científico e humanização, dirigido por normas técnicas e administrativas.

Parágrafo único - O presente Regimento Interno norteará o SM do HEJ, estabelecendo o seu posicionamento no organograma institucional. Em linhas gerais, são apresentados os aspectos diretivos, estruturais e políticos multidisciplinares, em norma de ordem ética que regula as relações dos profissionais entre si, com os demais profissionais e com os usuários atendidos na Unidade. Visa orientar, instruir e fomentar o SM, baseado nos preceitos da lei e referenciais teórico-práticos que objetivam a construção do conhecimento e promoção da assistência com eficiência e humanização, de acordo com as diretrizes do SUS.

Art. 2º O Serviço Multidisciplinar – SM do HEJ tem por finalidade:

- I. Promover a saúde e a qualidade de vida do paciente, família e coletividade;
- II. Planejar, coordenar e executar as atividades assistenciais existentes na Instituição, conforme a Legislação e o Código de Ética dos Profissionais Multidisciplinares vigentes;
- III. Assistir o paciente de forma integrada e humanizada;
- IV. Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, favorecendo o crescimento dentro das especialidades;



- V. Estimular e promover o trabalho, atendendo os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;
- VI. Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe;
- VII. Executar os cuidados com atenção voltada ao paciente, considerando as suas limitações e necessidades biopsicossociais;
- VIII. Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão, valores e princípios da Unidade, corroborando para o alcance da visão;
- IX. Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional da equipe multidisciplinar;
- X. Desenvolver, monitorar e gerenciar indicadores de qualidade e dados estatísticos do serviço;
- XI. Colaborar com os Programas de Ensino de Educação permanente da Unidade;
- XII. Cumprir e fazer cumprir as normas administrativas e técnicas da instituição;
- XIII. Trabalhar de acordo com código de ética profissional dos conselhos regionais e federais de classe;

Parágrafo único - O Regimento Interno do Serviço Multidisciplinar é um instrumento administrativo flexível, que orienta o processo de trabalho da equipe multidisciplinar e respalda legalmente o exercício profissional.

CAPÍTULO II DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E COMPOSIÇÃO

Art. 3º O SM do HEJ estará subordinado à Gerência Assistencial da Unidade, conforme o organograma estratégico, e será coordenado, por profissional graduado na área da saúde, responsável por planejar, organizar, dirigir e supervisionar as atividades na dispensação da assistência ao paciente.

Art. 4º O SM do HEJ será constituído pelas seguintes especialidades:

- I. Assistente Social;
- II. Bucomaxilofacial;
- III. Enfermagem
- IV. Farmácia
- V. Fisioterapia
- VI. Fonoaudiologia
- VII. Nutrição
- VIII. Psicologia; e;
- IX. Terapia Ocupacional

Art. 5º Compete a todos os profissionais multiprofissionais:

- I. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética de cada classe profissional;
- II. Registrar no prontuário do paciente as atividades da assistência prestada, identificando-se por meio de assinatura eletrônica;
- III. Participar proativamente em projetos da Unidade ou serviços;
- IV. Zelar pela guarda, controle, manutenção, conservação e inventário de equipamentos e materiais da Unidade.

CAPÍTULO III



DAS ATRIBUIÇÕES E REQUISITOS

Art. 6º Da Gerência Assistencial

É parte integrante da estrutura da instituição, subordinada à Diretoria Técnica, encarregada de planejar, organizar, dirigir e supervisionar as atividades multiprofissionais na assistência do paciente, realizar e auxiliar pesquisas e colaborar com programa de ensino.

Art. 7º Compete à Gerência Assistencial:

- I. Caracterizar o SM da Unidade, por meio de diagnóstico situacional, e elaborar consequente plano de trabalho;
- II. Organizar o SM de acordo com a especificidade de cada setor da Unidade e com o perfil e especificidades aplicados ao HEJ, elaborando e fazendo cumprir os protocolos assistenciais;
- III. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Unidade e as determinações da Diretoria Geral;
- IV. Responsabilizar-se pela implantação e implementação dos protocolos assistenciais de cada classe profissional;
- V. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelos gestores;
- VI. Manter rotina de reuniões periódicas com a equipe, registrando em ata a proposta de pauta, alinhamentos e tratativas;
- VII. Manter o quantitativo necessário de profissionais de cada classe profissional na escala de trabalho, observando o disposto nas resoluções dos conselhos de cada classe profissional, disponibilizando seu conhecimento em local acessível aos profissionais da categoria;
- VIII. Fazer cumprir as leis dos conselhos federais e regionais de cada classe profissional, organizando e dirigindo os serviços em suas atividades técnicas e auxiliares;
- IX. Participar proativamente em projetos da Unidade ou serviços;
 - X. Zelar pela guarda, controle, manutenção, conservação e inventário de equipamentos e materiais da Unidade;
- XI. Manter-se atualizado com relação às ausências de funcionários nos setores, registrando as licenças, faltas e abonos para facilitar o cálculo da taxa de absenteísmo no SM;
- XII. Avaliar a necessidade de remanejamento do pessoal, de acordo com a precisão e possibilidades dos setores, sem prejuízo ao atendimento;
- XIII. Providenciar coberturas para os casos de ausências de colaboradores, sempre que possível e necessário, favorecendo uma assistência de qualidade e segura;
- XIV. Elaborar, em conjunto com a equipe, o Plano de Ação Anual para o SM, com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégicas, aprazamentos, responsabilidades e avaliação de resultados;
- XV. Gerar relatórios sobre a taxa de absenteísmo do SM, mensalmente;
- XVI. Sugerir, elaborar e revisar os protocolos assistenciais, normas/rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão – POP que irão organizar o SM;
- XVII. Intermediar, junto aos conselhos regionais de cada classe, a implantação da Comissão de Ética na Unidade, conforme resoluções, em vigor;
- XVIII. Instituir e programar o funcionamento das Comissões de Ética, de acordo com as normas dos conselhos regionais e federais de cada classe profissional;
- XIX. Colaborar com todas as atividades de fiscalização dos conselhos regionais de cada classe profissional, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pelas Autarquias;

- XX. Elaborar, implantar, implementar e atualizar o Regimento Interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos e demais instrumentos administrativos Multiprofissionais, de acordo com a rotina e sempre que necessário;
- XXI. Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH e demais comissões instituídas na Unidade;
- XXII. Zelar pelo cumprimento das atividades privativas de cada classe profissional;
- XXIII. Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência segura para a sociedade e profissionais, em seus aspectos técnicos e éticos;
- XXIV. Promover e participar de aperfeiçoamento técnico das equipes multiprofissionais, por meio de programas de educação continuada e permanente.

Art. 8º São requisitos exigidos para o cargo de Gerente Assistencial:

- I. Diploma de graduação em alguma das áreas da equipe multiprofissional;
- II. Certificado de responsabilidade técnica do respectivo conselho de classe;
- III. Diploma ou título de especialização na área de Gestão e/ou Segurança do Paciente e/ou Qualidade e/ou Administração Hospitalar;
- IV. Conhecimento geral para a direção dos serviços oferecidos na Unidade;
- V. Competência técnico-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- VI. Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade.

§ 1º A função de Gerente Assistencial deverá ser exercida por profissional graduado em escola reconhecida pelo Ministério da Educação – MEC e com experiência de gestão em saúde.

§ 2º Em suas faltas ou impedimentos legais, o Gerente Assistencial será substituído por um profissional pertencente ao quadro da Unidade, sendo este designado pelo Diretor Técnico.

Art. 9º Compete ao Gestor de algumas áreas da equipe multidisciplinar:

- I. Supervisionar área de trabalho sob sua responsabilidade;
- II. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pela equipe;
- III. Realizar avaliação periódica dos colaboradores que compõem a equipe de trabalho;
- IV. Colaborar na humanização do atendimento ao paciente;
- V. Zelar pelas atividades privativas de cada classe profissional;
- VI. Planejar a escala de serviço do setor de sua responsabilidade;
- VII. Participar efetivamente de reuniões técnicas e administrativas.

Art. 10 São requisitos exigidos para o cargo de Gestor de alguma área da equipe multidisciplinar:

- I. Certificado de responsabilidade técnica do conselho de classe;
- II. Diploma de graduação na área de atuação;
- III. Conhecimento específico para a área de atuação;
- IV. Competência técnico-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;
- V. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- VI. Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade.

Art. 11 Compete ao profissional graduado na área assistencial:



- I. Atender às solicitações do Gerente e do Gestor de área;
- II. Realizar visitas diárias e assistência aos pacientes conforme protocolo assistencial da sua classe de trabalho;
- III. Supervisionar os procedimentos realizados pelos técnicos e/ou assistentes e/ou auxiliares;
- IV. Prestar assistência ao paciente, respeitando os princípios éticos, científicos e técnicos;
- V. Elaborar rotinas e técnicas e revisá-las anualmente ou quando necessário;
- VI. Participar e colaborar com os programas de educação continuada da Unidade;
- VII. Elaborar os planos de assistência aos pacientes;
- VIII. Participar do Projeto Terapêutico Singular - PTS;
- IX. Controlar a disciplina, pontualidade e assiduidade dos colaboradores sob sua responsabilidade;
- X. Requisitar materiais e medicamentos;
- XI. Colaborar com docentes e discentes nas atividades de ensino e pesquisa;
- XII. Realizar orientação sobre as normas e rotinas do ambiente assistencial, esclarecendo dúvidas;
- XIII. Prover orientações específicas quanto à assistência prestada ao usuário, preparando-o para a continuidade dos cuidados em sua residência, quando necessário;
- XIV. Notificar no Sistema de Informação a ocorrência de eventos adversos que aconteçam na Unidade, colaborando com o Serviço de Vigilância e Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- XV. Realizar a investigação de causas e planejamento de melhorias, em caso de ocorrência de eventos adversos no setor;
- XVI. Estimular o autocuidado ao usuário, sempre que possível;
- XVII. Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde.

Art. 12 São requisitos exigidos para o cargo de profissional graduado na área assistencial:

- I. Certificado de responsabilidade técnica do conselho de classe;
- II. Conhecimento e desejável especialização na área de atuação na Unidade;
- III. Experiência mínima de 6 (seis) meses na área de atuação;
- IV. Visão abrangente dos cuidados ao paciente;
- V. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- VI. Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e trabalho em equipe;
- VII. Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir com rapidez;
- VIII. Bom relacionamento interpessoal e profissional.

Art. 13 Compete ao Assistente social, conforme Lei nº 8662 de 1993:

- I. Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- II. Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- III. Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- IV. Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- V. Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VI. Constituem atribuições privativas do Assistente Social:
 - a. Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;



- b. Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- c. Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- d. Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social.

Art. 14 Em relação ao cirurgião dentista, especialista buco maxilo facial, a Resolução do CFO nº 185 de 93 nº 100 de 2010, resolve:

- I. A cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio faciais associadas.
- II. As áreas de competência para atuação do especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais incluem;
 - a. Implantes, enxertos, transplantes e reimplantes;
 - b. Biópsias;
 - c. Cirurgia com finalidade protética;
 - d. Cirurgia com finalidade ortodôntica;
 - e. Cirurgia ortognática; e,
 - f. Tratamento cirúrgico de cistos; afecções radiculares e peri radiculares; doenças das glândulas salivares; doenças da articulação têmporo mandibular; lesões de origem traumática na área buco-maxilo facial; malformações congênitas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula; tumores benignos da cavidade bucal; tumores malignos da cavidade bucal, quando o especialista deverá atuar integrado em equipe de oncologista; e, de distúrbio neurológico, com manifestação maxilo-facial, em colaboração com neurologista ou neurocirurgião.
- III. Em caso de acidentes cirúrgicos, que acarretem perigo de vida ao paciente, o cirurgião dentista poderá lançar mão de todos os meios possíveis para salvá-lo;
- IV. É vedado ao cirurgião-dentista o uso da via cervical infra hióidea, por fugir ao domínio de sua área de atuação, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estético-funcionais do aparelho mastigatório;
- V. Somente poderão ser realizadas, em consultórios ou ambulatorios, cirurgias passíveis de serem executadas sob anestesia local;
- VI. Nos casos de enxertos autógenos, cuja região doadora se encontre fora da área buco maxilo facial, os mesmos deverão ser retirados por médicos;
- VII. As traqueostomias eletivas deverão ser realizadas por médicos;
- VIII. Nos procedimentos eletivos a serem realizados conjuntamente por médico e cirurgião dentista, visando a adequada segurança, a responsabilidade assistencial ao paciente é do profissional que indicou o procedimento;
- IX. É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), o acesso pela via cervical infra hióidea, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estéticas funcionais do aparelho mastigatório que é de competência do cirurgião-dentista;
- X. O cirurgião-dentista, quando da solicitação para realização de anestesia geral em regime hospitalar, deve seguir a orientação da Resolução CFM nº 1.363/1993, que dispõe sobre condições de segurança em ambiente cirúrgico, bem como de acordo com o artigo 44 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-185/1993;

- XI. Nos procedimentos em pacientes politraumatizados, o cirurgião-dentista membro das equipes de atendimento de urgência deve obedecer a um protocolo de prioridade de atendimento do paciente, devendo sua atuação ser definida pela prioridade das lesões do paciente;
- XII. Ocorrendo o óbito do paciente submetido à Cirurgia Buco Maxilo Facial, realizada exclusivamente por cirurgião-dentista, o atestado de óbito será fornecido pelo serviço de patologia, de verificação de óbito ou pelo Instituto Médico Legal, de acordo com a organização institucional local e em atendimento aos dispositivos legais;
- XIII. O cirurgião-dentista é responsável direto pelo seu paciente quando de internação hospitalar.

Art. 15 Compete ao Enfermeiro Assistencial:

- I. Atender às solicitações do Gerente Assistencial e Supervisor de Enfermagem;
- II. Realizar visitas diárias e assistência aos pacientes aplicando a Sistematização de Assistência de Enfermagem - SAE;
- III. Supervisionar os procedimentos técnicos de enfermagem;
- IV. Prestar assistência ao paciente, respeitando os princípios éticos, científicos e técnicos;
- V. Elaborar rotinas e técnicas e revisá-las anualmente ou quando necessário;
- VI. Participar e colaborar com os programas de educação continuada da Unidade;
- VII. Elaborar os planos de assistência de Enfermagem aos pacientes;
- VIII. Participar do Projeto Terapêutico Singular - PTS;
- IX. Controlar a disciplina, pontualidade e assiduidade dos colaboradores sob sua responsabilidade;
- X. Requisitar materiais e medicamentos;
- XI. Colaborar com docentes e discentes nas atividades de ensino e pesquisa;
- XII. Realizar orientação sobre as normas e rotinas do ambiente assistencial, esclarecendo dúvidas;
- XIII. Prover orientações específicas quanto à assistência prestada ao usuário, preparando-o para a continuidade dos cuidados em sua residência, quando necessário;
- XIV. Notificar no Sistema de Informação a ocorrência de eventos adversos que aconteçam na Unidade, colaborando com o Serviço de Vigilância e Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- XV. Realizar a investigação de causas e planejamento de melhorias, em caso de ocorrência de eventos adversos no setor;
- XVI. Estimular o autocuidado ao usuário, sempre que possível;
- XVII. Participar de pesquisas técnicas e científicas na área da saúde.

Art. 16 Compete ao Técnico de Enfermagem:

- I. Receber os pacientes e orientá-los na Unidade;
- II. Exercer as atividades técnicas de nível médio de assistência de Enfermagem, sob a supervisão do Enfermeiro;
- III. Executar os cuidados de Enfermagem que forem planejados, prescritos ou de rotina, em atenção a SAE;
- IV. Preparar os pacientes para consultas, exames e procedimentos complementares e diagnósticos;
- V. Executar os procedimentos de pré, trans e pós-operatório;
- VI. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;

- VII. Colaborar com o Enfermeiro Assistencial no cumprimento da escala de serviço de prescrição de Enfermagem;
- VIII. Comunicar ao Enfermeiro Assistencial eventuais anormalidades com o paciente;
- IX. Executar as ações de competência do Técnico de Enfermagem, checando todas as prescrições realizadas, bem como realizando as evoluções em prontuário;
- X. Registrar no prontuário do paciente os cuidados prestados e intercorrências;
- XI. Zelar pela manutenção, limpeza e conservação das dependências da Unidade.

Art. 17 São requisitos exigidos para o cargo de Técnico de Enfermagem:

- I. Certificado do COREN/GO em sua categoria profissional;
- II. Experiência mínima de 6 (seis) meses na área de atuação;
- III. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
- IV. Habilidades técnicas e conhecimento científico de seu trabalho;
- V. Espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, ética, proatividade e respeito à hierarquia.

Art. 18 Compete ao Auxiliar de Enfermagem:

- I. Auxiliar na assistência de enfermagem, sob supervisão e orientação do enfermeiro;
- II. Zelar pelos insumos da unidade;
- III. Zelar pelos materiais e equipamentos;
- IV. Cumprir as normas e rotinas da Unidade;
- V. Cumprir as metas da segurança do paciente;
- VI. Aderir aos protocolos clínicos da unidade;
- VII. Realizar o consumo consciente de insumos da unidade.

Art. 19 Compete ao Farmacêutico nas atividades de assistência e do cuidado farmacêutico, conforme resolução do CFF de nº 730 de 2022:

- I. Assumir a coordenação técnica nas ações relacionadas à seleção, programação, aquisição, distribuição e monitoramento do uso de medicamentos e demais tecnologias em saúde, buscando a qualidade e a otimização da terapia medicamentosa;
- II. Participar de processos de qualificação e avaliação de prestadores de serviço, fornecedores de medicamentos e demais tecnologias em saúde;
- III. Participar de processos de avaliação de tecnologias em saúde;
- IV. Participar dos processos de gestão da informação, infraestrutura física e tecnológica, bem como da gestão de recursos humanos;
- V. Cumprir as legislações aplicáveis à espécie;
- VI. Estabelecer, em conjunto com outros profissionais, um sistema eficiente, eficaz e seguro de distribuição e dispensação de medicamentos e demais tecnologias em saúde, garantindo a rastreabilidade desde a entrada na unidade até o uso no paciente;
- VII. Supervisionar ou executar procedimentos farmacotécnicos, visando ao fracionamento, à adaptação de fórmulas farmacêuticas e ao preparo de doses, a manipulação de misturas intravenosas, envase, rotulagem e conservação das preparações;
- VIII. Elaborar diretrizes, procedimentos operacionais padrão, formulários e materiais educativos;
- IX. Participar de comissões e de equipes multiprofissionais/interdisciplinares;
- X. Realizar ações de vigilância em saúde, farmacovigilância e demais ações de monitoramento pós-uso das tecnologias em saúde, para a promoção da saúde, o controle de doenças, a gestão de risco e a segurança do paciente;



- XI. Envolver-se nos processos de gestão da qualidade, gestão de risco e de certificação;
- XII. Promover ações de educação para o uso racional e seguro de medicamentos e outras tecnologias em saúde aos pacientes, cuidadores e demais membros da equipe de saúde e administrativa;
- XIII. Exercer atividades de ensino e supervisão de estagiários e residentes, contribuindo para a formação e qualificação teórico-prática de farmacêuticos e estudantes de Farmácia;
- XIV. Supervisionar as atividades dos auxiliares e técnicos, promovendo ações de educação continuada;
- XV. Participar da elaboração e execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS)
- XVI. Colaborar com os demais membros da equipe multiprofissional de saúde e com a gestão administrativa, visando à melhoria dos processos de trabalho, identificando oportunidades de mudanças que impactem na segurança do paciente e na qualidade do serviço de saúde;
- XVII. Avaliar periodicamente os resultados das ações farmacêuticas realizadas, por meio de indicadores, visando à qualidade e aos melhores resultados em saúde;

Parágrafo único: a instituição dever ter presente, no mínimo um farmacêutico durante todo o horário de funcionamento da farmácia hospitalar.

Art. 20 Compete ao Auxiliar de Farmácia:

- I. Auxiliar na assistência farmacêutica, sob supervisão e orientação do farmacêutico;
- II. Zelar pelos insumos da unidade;
- III. Zelar pelos materiais e equipamentos;
- IV. Cumprir as normas e rotinas da Unidade;
- V. Cumprir as metas da segurança do paciente;
- VI. Aderir às políticas, diretrizes e POPs da unidade.

Art. 21 Em relação ao Fisioterapeuta, as resoluções do COFFITO nº 424 de 2013 e 501 de 2018 e portaria do CREFIRO-SP nº 185 de 2022 resolvem:

- I. O fisioterapeuta possui autonomia para alterar/ajustar os parâmetros da ventilação mecânica do seu paciente, objetivando a recuperação da sua funcionalidade, ou seja, possui competência, após instituída a via aérea artificial e ventilação inicial, para avaliar e adequar a ventilação, corrigir assincronias, bem como realizar qualquer ajuste visando a preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade do sistema cardiorrespiratório;
- II. Não são atribuições do fisioterapeuta a montagem de ventiladores, remoção, troca dos reservatórios de circuitos, dos condensadores dos ventiladores mecânicos, dos copos coletores de secreção traqueal, ou limpeza de qualquer outro material, assim como a montagem e/ou troca dos circuitos dos ventiladores mecânicos;
- III. Compete privativamente ao fisioterapeuta, durante o processo de desmame do paciente, a prescrição e o acompanhamento dos exercícios terapêuticos e treinamento da musculatura respiratória;
- IV. É assegurado ao profissional fisioterapeuta, como prática, os ajustes ventilatórios necessários para correção de assincronias ou qualquer outra que objetive preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistemas ou função do corpo humano;
- V. Recomenda-se que a mobilização do paciente crítico seja introduzida precocemente, objetivando a redução do declínio funcional, tempo de internação e das consequências

da ventilação mecânica. No entanto, deverá ser analisado o quadro clínico do paciente, bem como suas indicações e contraindicações. A prescrição da cinesioterapia/exercício terapêutico objetivando a recuperação da capacidade física é conduta exclusiva do fisioterapeuta;

- VI. Compete ao fisioterapeuta utilizar métodos e técnicas que visem à recuperação da função de órgãos e sistemas, a decisão de quando iniciar a mobilização precoce e quais recursos utilizar, tais como: prancha ortostática, equipamentos de eletroterapia, cicloergômetro, bolas, faixas elásticas, jogos, realidade virtual, halteres, andadores, bengalas, equipamentos para ganho de força, equipamentos para treino proprioceptivo, entre outros recursos e dispositivos auxiliares, bem como alterar os modos ventilatórios de forma a adequar com a necessidade do paciente e seus ganhos, deste modo acelerando a sua alta e a desospitalização;
- VII. Compete ao fisioterapeuta determinar, mediante avaliação fisioterapêutica, quando realizar sedestação à beira do leito, ortostase, marcha estacionária, marcha com deslocamento, determinar a necessidade de auxílio ou a interrupção, mesmo que o paciente ainda esteja intubado, sempre objetivando o desenvolvimento e conservação da capacidade física;
- VIII. Não são atribuições do profissional fisioterapeuta a decanulação e troca de cânula traqueal;
- IX. É permitido ao profissional fisioterapeuta, durante seu atendimento e somente nele, observar a pressão do balonete da cânula orotraqueal e corrigi-la caso necessário, visando a prevenir complicações pulmonares, não sendo, contudo, essa sua atuação uma atribuição privativa;
- X. É prerrogativa do fisioterapeuta o processo do desmame ventilatório, pois este visa à redução das sequelas cinético-funcionais decorrentes da ventilação mecânica.
- XI. Não são atribuições do fisioterapeuta: realizar curativos; troca da fixação de cânulas orotraqueais e de traqueostomias; auxiliar e/ou acompanhar a realização de broncoscopia, endoscopia e traqueostomia;
- XII. O fisioterapeuta deverá iniciar os primeiros socorros básicos em caso de parada cardiorrespiratória quando esta ocorrer durante o seu atendimento ou quando for o primeiro profissional a perceber a ocorrência, salvo se houver outra conduta definida com a equipe, como em casos específicos de cuidados paliativos, estando está descrito em prontuário e com a ciência da família;
- XIII. No caso de parada cardiorrespiratória, recomenda-se que a intervenção fisioterapêutica deve ocorrer após o sucesso das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, bem como instituição da via aérea artificial, acoplamento ao ventilador mecânico e posterior adequação medicamentosa, momento em que o fisioterapeuta realizará os ajustes finos da ventilação de acordo com a sua avaliação fisioterapêutica;
- XIV. A aspiração traqueal e/ou aspiração de vias aéreas superiores poderá ser realizada por fisioterapeuta, no momento do seu atendimento, caso julgue necessário, não sendo responsabilidade do fisioterapeuta realizar tal procedimento quando não houver prognóstico funcional;
- XV. Não é atribuição do fisioterapeuta realizar o armazenamento, a distribuição, o recolhimento, o processamento e a desinfecção dos materiais de uso respiratório. Estes procedimentos serão realizados pelo setor especializado, devendo tais materiais serem acondicionados de acordo com a orientação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;



- XVI. O fisioterapeuta pode compor a equipe de transporte intra ou extra hospitalar, quando este necessitar de suporte ventilatório mecânico invasivo ou não invasivo e estiver de acordo com a finalidade da assistência fisioterapêutica, devendo esse profissional ser exclusivo da equipe de transporte, sem que haja o deslocamento do fisioterapeuta que encontra-se de plantão na UTI;
- XVII. O fisioterapeuta somente deve realizar o que for inerente a sua conduta, uma vez que responde ética, administrativa, civil e criminalmente por ela. É, portanto, atribuída ao fisioterapeuta a responsabilidade de seus atos. A função de alterar/ajustar os parâmetros da ventilação mecânica objetiva a recuperação da funcionalidade e é prerrogativa profissional do fisioterapeuta, não estando este subordinado a nenhuma outra profissão, tendo plena autonomia e competência para indicar, contraindicar, instalar, bem como interromper a ventilação não invasiva;
- XVIII. Não são atribuições do fisioterapeuta a realização de punção, para obtenção de amostra sanguínea visando à gasometria arterial e a coleta isolada de secreções para obtenção de cultura de secreção traqueal;
- XIX. Constitui atividade privativa do fisioterapeuta, a utilização de tecnologias assistivas para execução de métodos e técnicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física e funcional do paciente;
- XX. A tecnologia assistiva tem caráter interdisciplinar e multiprofissional e se constitui de produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que visam à autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida;
- XXI. Não são atribuições do fisioterapeuta: administrar medicamentos inalatórios, armazenar ou providenciar dispositivos de encaixe para adaptação em ventilação mecânica;
- XXII. Todo paciente crítico ou potencialmente crítico deverá ser avaliado e monitorado periodicamente. Deverão ser contempladas a avaliação clínica, a monitorização do intercâmbio gasoso, a avaliação da mecânica respiratória estática e dinâmica, avaliação cinesiofuncional respiratória e a avaliação neuromusculoesquelética embasada na funcionalidade;
- XXIII. Para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva deverá ser designado um fisioterapeuta coordenador da equipe de Fisioterapia. Este deverá ser especialista em terapia intensiva ou em outra área relacionada à assistência ao paciente grave (adulto, pediátrica ou neonatal) e somente poderá coordenar o máximo de duas UTIs;
- XXIV. O fisioterapeuta deve se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, instituir e aplicar o plano de tratamento e conceder alta fisioterapêutica para o cliente/paciente/usuário ou, quando julgar necessário, encaminhá-lo a outro profissional;
- XXV. A atuação do Fisioterapeuta na assistência à Saúde nas Unidades de Emergência e Urgência, sendo necessário e preconizado que tais profissionais sejam capacitados em Suporte Básico de Vida e, especialmente, em Suporte Avançado de Vida Cardiovascular em Adultos -ACLS.

Art. 22 Compete ao Fonoaudiólogo, conforme Lei nº 6965 de 1981:

- I. Desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição;
- II. Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;

- III. Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- IV. Realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala;
- V. Colaborar em assuntos fonoaudiológicos ligados a outras ciências;
- VI. Dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;

Parágrafo único. Ao Fonoaudiólogo é permitido, ainda, o exercício de atividades vinculadas às técnicas psicomotoras, quando destinadas à correção de distúrbios auditivos ou de linguagem, efetivamente realizado.

Art. 23 Compete ao Nutricionista Clínico, conforme Resolução do CFN nº 600 de 2018:

- I. Obrigatoriamente:
 - a. Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente;
 - b. Elaborar o diagnóstico de nutrição;
 - c. Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes;
 - d. Registrar em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND);
 - e. Realizar orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber;
 - f. Orientar e supervisionar a distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta;
 - g. Interagir com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria;
 - h. 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.
- II. De forma complementar:
 - a. Solicitar exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND);
 - b. Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais e fitoterápicos, em conformidade com a legislação vigente, quando necessário;
 - c. Promover ações de educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes/usuários, cuidadores, familiares ou responsáveis;
 - d. Realizar e divulgar estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico;
 - e. Participar do planejamento e supervisão de estágios para estudantes de graduação em nutrição e de curso técnico em nutrição e dietética e programas de aperfeiçoamento para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista;
 - f. Participar do processo de acreditação hospitalar e da avaliação da qualidade em serviços de Nutrição Clínica;
 - g. Integrar a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), quando houver, conforme legislação vigente;
 - h. Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética.



Art. 24 Compete ao Psicólogo Clínico e Hospitalar, conforme Resolução do CFP nº 23 de 2022:

- I. Atuar em hospitais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, Unidades de Pronto Atendimento, ambulatorios e participar de equipes multiprofissionais de prestação de serviços de nível de atenção terciária;
- II. Atuar em equipes multidisciplinares nas áreas de especialidade da Saúde, realizar interconsulta, atendimento psicológico individual ou grupal em hospitais;
- III. Usar métodos psicológicos para acolhimento, orientação, aconselhamento e psicoterapia de pessoas atendidas;
- IV. Prestar atendimentos psicológicos a indivíduos, casais, famílias, grupos em contextos variados de *settings* psicoterapêuticos e a todas as faixas etárias, com finalidades de promoção, prevenção e tratamento de saúde mental, na pré-hospitalização, na internação hospitalar e após a alta hospitalar, conforme o caso;
- V. Prestar assistência psicológica às pessoas atendidas hospitalizadas em situação de crise mental ou de agravo de saúde mental, em programas de cuidados paliativos e em situações de óbito, prestando suporte psicológico a familiares e equipes hospitalares;
- VI. Fazer anamnese detalhada a respeito de informações biográficas e experiências, formativas e constitutivas, de pessoas atendidas, de acordo com o contexto familiar, social, histórico, cultural e político;
- VII. Oferecer diagnósticos, prognósticos e tratamentos psicológicos às pessoas atendidas, conforme o contexto de sofrimentos, conflitos, transtornos psíquicos e inabilidades sociais;
- VIII. Propor estratégias psicoterápicas para a redução e superação de problemas psicológicos, sofrimento psíquico, à vulnerabilidade emocional relacionada a condições de adoecimento, hospitalização, perdas, lutos, condições laborais hospitalares;
- IX. Desenvolver e aplicar técnicas psicológicas de aquisição de autonomia, melhora da estima e qualidade de vida;
- X. Desenvolver atividades relacionadas ao desenvolvimento humano, a relações sociais, a transtornos globais do desenvolvimento, de humor, de personalidade, de aprendizagem e outras psicopatologias;
- XI. Registrar a evolução do atendimento psicológico em prontuário multidisciplinar, conforme normativas correspondentes;
- XII. Participar do desenvolvimento e da implementação de protocolos, linhas de cuidado e de programas assistenciais propostos pela equipe multiprofissional;
- XIII. Intervir junto à equipe multiprofissional através de interconsultas, discussões clínico-institucionais, manejos, mediações, e processos de capacitação e reflexão relativos às práticas assistenciais em saúde, colaborando em sua área de formação de forma interdisciplinar;
- XIV. Propor, promover e integrar projetos de humanização de atendimentos às pessoas atendidas internadas em instituições de saúde;
- XV. Desenvolver atividades de assistência em Psicologia Hospitalar;
- XVI. Participar de programas de pesquisa, treinamento e desenvolvimento de políticas de saúde mental;
- XVII. Atuar na prevenção e no tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Art. 25 Compete ao Terapeuta Ocupacional, conforme Resolução do COFFITO nº 383 de 2010:



- I. Estabelecer a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados;
- II. Planejar, coordenar, desenvolver, acompanhar e avaliar estratégias nas quais as atividades humanas são definidas como tecnologia complexa de mediação sócio-ocupacional para a emancipação social, desenvolvimento socioambiental, econômico e cultural de pessoas, famílias, grupos e comunidades;
- III. Desenvolver atividades por meio de tecnologias de comunicação, informação, de tecnologia assistiva e de acessibilidade além de favorecer o acesso à inclusão digital como ferramentas de empoderamento para pessoas, famílias, grupos e comunidades;
- IV. Realizar acompanhamento do indivíduo e sua família para conhecimento de sua história ocupacional e participativa na comunidade em que habita a fim de desenvolver estratégias de pertencimento sociocultural e econômico, adaptações ambientais e urbanísticas, mobilidade, acessibilidade e outras tecnologias de suporte para inclusão sociocomunitária.
- V. Planejar e executar atividades orientadas para a participação e facilitação no desempenho ocupacional e expressivo de pessoas com deficiência, com processos de ruptura de rede, de risco, desvantagem e vulnerabilidade social nos diversos ciclos de vida.

CAPÍTULO IV DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 26 O Serviço Multiprofissional prestará assistência de acordo com a necessidade do perfil de cada serviço do HEJ, respeitando-se a legislação trabalhista vigente no país.

Parágrafo único – A assistência do SM deverá ser garantida durante todo o horário necessário para o bom atendimento, inclusive, durante o almoço, reuniões gerais e treinamento dos profissionais, realizando o revezamento dos colaboradores.

Art. 27 Os colaboradores exercerão suas atividades de acordo com o cronograma elaborado mensalmente pela Supervisão do serviço, seguindo a escala diária de trabalho.

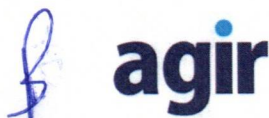
Parágrafo único – O colaborador deverá apresentar-se ao trabalho no horário determinado, de acordo com as normativas institucionais.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 34 O Regimento Interno do SM deverá ser cumprido por todos os colaboradores que o representam.

Art. 35 A equipe multidisciplinar não poderá receber de usuários ou familiares pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 36 É vedado o uso de qualquer informação relativa à Unidade em benefício próprio ou de terceiros, bem como a veiculação indevida de imagens ou informações relativas a ela em redes sociais e similares, sem autorização do representante legal/técnico da área.



Art. 37 É vedada a violação do sigilo profissional e a exposição de imagens de pacientes, profissionais sem expressa autorização, não causando efeitos negativos aos que serão expostos.

Art. 38 Os colaboradores deverão apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizados de acordo com o Manual de Biossegurança e NR 32 do Ministério do Trabalho e identificados com crachás.

Art. 39 Esse Regimento Interno poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades assistenciais ou, ainda, por iniciativa do Gestor de área, Gerente Assistencial ou Diretoria da Unidade.

Art. 40 As alterações propostas neste artigo deverão ser submetidas à Diretoria Geral do HEJ.

Art. 41 Os casos não previstos neste Regimento serão tratados pelo Gestor de Área, em conjunto com a Gerência Assistencial e Diretoria da Unidade.

Art. 42 O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da sua aprovação.

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

A AGIR, pautando-se no instrumento de chamamento público nº 06/2024-SES/GO, processo 202300010051875, regulamentada por toda legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Federal de nº 13.019/2014 e a Lei complementar nº 141/12 e para tal, fasear-se-á oferta de plano de Tecnologia da Informação à Unidade Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho-HEJ.

Com foco em garantir a eficiência e a viabilidade na implementação de um modelo de gestão e monitoramento dos processos, a AGIR frente ao Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho-HEJ, trabalhará no desenvolvimento constante de ferramentas, recursos e soluções para uma intervenção direta no acompanhamento e melhoria das práticas assistenciais, administrativas e de apoio.

Ainda, ao que tange a modernização do HEJ, a AGIR como uma Organização dotada de soluções tecnológicas em saúde, e de desenvolvimento próprio, disponibilizará imediatamente a etapa de assunção dos serviços suas ferramentas já existentes e utilizadas em todas as Unidades sob sua gestão, mediante a identificação da viabilidade e aprovação da Secretaria de Estado de Saúde - SES/GO para utilização de tais recursos.

A AGIR, busca a melhoria na qualidade do atendimento ao paciente, com a adoção de tecnologias modernas melhorando substancialmente a eficiências dos serviços, comprovada através de indicadores e resultado operacional. com automação de processos e uso de dispositivos médicos avançados e a implementação de Sistemas de Gestão Hospitalar integrados reduzindo o tempo gasto com tarefas administrativas e permitindo que os recursos sejam alocados de forma eficaz.

Será implementado sistema de comunicação interna por mensagens instantâneas, soluções por voz sobre IP (VoIP), com intuito de facilitar a interação entre os membros das equipes e implementando medidas de segurança da informação robustas para proteger os dados dos pacientes e garantir conformidade com as regulamentações de privacidade dos dados e leis internacionais.

A disponibilidade de recursos tecnológicos no HEJ, será um atrativo para profissionais que atuarão na unidade, oferecendo um ambiente de trabalho inovador e colaborativo, além de oportunidade de aprendizados e desenvolvimento profissional, melhorando a experiência do paciente, desde o agendamento de consultas até a prestação de cuidados mais personalizados e centrados ao paciente, proporcionando uma experiência positiva e satisfatória.

O uso da tecnologia para modernização do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho-HEJ será essencial para potencializar os resultados e aumentar a eficiência dos serviços de saúde e, em especial, impulsionar a inovação e progresso no campo da medicina e da assistência multidisciplinar, podendo adotar abordagens mais personalizadas e baseadas em dados para tratamento de pacientes; ofertar uma gestão de dados em saúde através de Sistemas de Gestão Hospitalar integrado com Prontuário Eletrônico do Paciente.

A AGIR no uso de seu modelo de gestão e com o propósito firmado em "cuidar de vidas" ofertará estruturalmente os seguintes pontos essenciais para implementação da modernização desta unidade de saúde, quais sejam:

1. Gestão Hospitalar Informatizada

A solução de Gestão em Saúde, irá atender todas as especificidades do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho-HEJ. As soluções ofertadas otimizarão as operações diárias, proporcionando um gerenciamento eficiente do tempo e dos recursos, com as funcionalidades essenciais em um único local, modulado e integrado, perfazendo desde o agendamento, atendimento nas modalidades de: internação, ambulatorial, urgência/emergência, prescrições eletrônicas, checagem beira-leito, prescrição de hemocomponentes, personalizador de documentos clínicos, cartório digital, classificação de risco, gestor de fluxo, painel eletrônico, mobile assistencial, mobile logística, portaria/controle de acesso, compartilhamento de exames de SADT/Diagnóstico por imagem, gestão financeira, gestão de estoque, gestão de faturamento SUS (SIH/SIA), gestão patrimonial, portaria, gestão contábil dentre outros. Além disso, oferecerá aos usuários a confidencialidade necessária para todos os dados sensíveis dos pacientes.

A gestão hospitalar informatizada agrega uma série de benefícios à modernização de uma unidade de saúde, proporcionando uma abordagem mais eficiente, integrada e segura para a administração e prestação de serviços à saúde. Alguns de seus benefícios são: integração de sistemas, acesso rápido e seguro à informação, redução de erros e redundâncias nos processos administrativos e clínicos, melhoria da qualidade no atendimento ofertado aos pacientes, facilidade de adaptação às regulamentações, análise moderna de desempenho e performance através de dados e relatórios consistentes e íntegros e ainda mantendo recursos avançados de segurança da informação, protegendo os dados dos pacientes contra acesso não autorizado, perda ou roubo.



Os principais benefícios que a gestão hospitalar informatizada ofertará no que tange ao projeto de Tecnologia da Informação do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho-HEJ, serão:

2. Sistema de Gestão Hospitalar

Será aderida, continuada e implementada de forma plena, a plataforma tecnológica projetada para administrar todas as operações e processo da unidade de saúde de maneira integrada e eficiente e conforme portaria nº1046/2019. Serão disponibilizados um conglomerado de módulos e funcionalidades abrangendo desde a gestão administrativa e financeira até o suporte aos processos clínicos e assistenciais.

O Prontuário Eletrônico do Paciente, será implementado, tornando a rede 100% digital e livre de papel. A solução atenderá todas as demandas de gestão da informação em saúde. Garantindo os padrões mais exigentes, garantindo software para soluções de PEP, com certificações SBIS/CFM. O recurso permitirá ao profissional de Saúde incluir no sistema as informações sobre o paciente, e que podem ser compartilhadas entre clínicas, laboratórios e outras unidades.

Com esse conjunto de componentes e funcionalidades devidamente implementadas e homologadas, a unidade de saúde será referência no cuidado ao paciente, podendo buscar por acreditações de padrão nacional quanto internacional de qualidade.

O Prontuário Eletrônico do Paciente apresentará melhor interface intuitiva, usabilidade, disponibilidade de recursos e aderência às necessidades clínico-assistenciais do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho-HEJ. Será capaz de registrar, armazenar e disponibilizar, em tempo real, informações sobre o paciente e seu tratamento, representando um enorme potencial em diversas pontas, da melhoria do atendimento à redução de custos. As informações registradas podem ser acessadas por médicos, enfermeiras e técnicos de forma a oferecer diagnósticos e tratamentos contextualizados. Seja em consultas, seja em intervenções, esses profissionais tornam-se mais capazes de tornar decisões tendo à mão um histórico compreensivo. O PEP é um software escalável, podendo ser adaptado à realidade operacional da instituição de Saúde.

Assim sendo, destacamos as principais funcionalidades da solução:

2.1 Gestão do módulo de Cadastros Pacientes

- O sistema permitirá o cadastro de pacientes minimamente com os seguintes campos (Nome, nome social, data de nascimento, sexo, telefone, raça e cor, nome da mãe, nome do pai, número CNS, CPF e endereço).
- Validará cadastro de pacientes no ato da gravação das informações para não permitir duplicidade de cadastros, a validação será baseada em checagem de homônimos, utilizando o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento e sexo como base desta validação.
- Registrará o número do prontuário do paciente em diferentes estabelecimentos de saúde.

- Possibilitará anexar documentos do paciente, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização.
- Será permitido o bloqueio de um cadastro de paciente informando o motivo do bloqueio. Para o paciente que já possua agendamentos de consultas e exames, o sistema informará ao usuário sobre esses agendamentos futuros e permitir o cancelamento dos compromissos do paciente no ato do bloqueio.
- Exibirá no próprio cadastro, as alergias do paciente.
- Permitirá a localização geográfica do endereço do paciente.
- Possuirá menu para agendamento rápido de: consultas, exames, lista de espera e triagem.
- Carregará os avisos de histórico e/ou pendências do paciente para: vacinas, exames citopatológicos, antropometria, consumo alimentar e frequência de consulta.
- Permitirá cadastro de biometria de reconhecimento facial e impressão digital para identificação do paciente possibilitando a identificação/busca do paciente por meio de qualquer biometria cadastrada.
- Emitirá relatórios de pacientes Sintético e Analítico por: Localidade, Cadastros atualizados e Cadastros duplicados.
- Emitirá relatórios sintético e analítico de pacientes por localidade.

2.2 Gestão do módulo de Cadastros Básicos

- Cadastro de Raça e Cor.
- Cadastro de Tipos de Bloqueio do Paciente. Possuirá parametrização para permitir definir se o bloqueio irá acarretar o cancelamento dos agendamentos futuros.
- Cadastro de Religião.
- Cadastro de Grau de Instrução.
- Cadastro de Órgão Emissor RG.
- Cadastro de Etnia.
- Cadastro de Profissão/CBO.
- Cadastro de Grau de Instrução.
- Cadastro de Vínculo Empregatício.
- Cadastro de Órgão de Classe.



- Cadastro de CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
- Permitirá acesso à toda lista do CID-10, pesquisando por código ou descrição e filtrando os ativos/inativos e aqueles de notificação obrigatória.
- Permitirá cadastrar um novo CID com código, abreviação, classificação, filtrar grupo de CID, tipo de notificação (24 horas, anotação), tempo de notificação, Sexo, reação adversa e campos para marcação de Notificação Obrigatória, DST, obriga investigação e notificação única.
- Permitirá configurar protocolos de condutas por CID, anexando arquivo com protocolo do tipo .pdf. Este protocolo será exibido no atendimento médico sempre que for prescrito o referido CID na hipótese diagnóstica.
- Cadastro de alergias relacionado com o CID. Possuirá campo de observação para descrição detalhada da alergia.
- Permitirá cadastrar tipo de condição de posse ou uso da terra, imóveis e domicílios com filtros busca para área, microárea, risco familiar e condição (somente membros ativos, somente inativos, etc.) e visualização de colunas com: inscrição imobiliária, endereço com rua, complemento, quadra, lote, proprietário, nº da família e Risco (baseado na estratificação de Risco familiar SAVASSI/COELHO).
- Permitirá configurar protocolos com relação pré-determinada de listagem de medicamentos. Este protocolo servirá como plano receituário com produtos relacionados a uma condição de saúde, a partir da prescrição médica no prontuário eletrônico. Ex.: Hipertenso (definir medicamentos pré-definidos para este tratamento).
- Permitirá configurar protocolos com relação pré-determinada de solicitação de exames (laboratoriais e de imagem). Este protocolo servirá como plano diagnóstico com os exames relacionados a uma condição de saúde, a partir da solicitação no Prontuário Eletrônico. Ex.: Gestante (definir exames pré-definidos com finalidade diagnóstica).

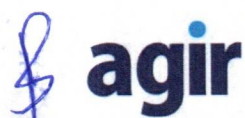
2.3 Gestão de módulo de Unidades de Saúde

- Permitirá cadastro de unidades com informações padrão CNES contendo informações: Número do CNES, nome, razão social, mantenedora, tipo do estabelecimento, situação, telefone, endereço, caracterizações, estruturas administrativas, serviços e habilitações.
- Permitirá cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.
- Permitirá configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.
- Permitirá gerenciar as equipes e os membros das equipes vinculadas ao estabelecimento de saúde.
- Manterá cadastro parametrizável da estrutura administrativa e cargos de gestão de unidade de atenção à saúde e todos os membros que compõem a equipe.

- Permitirá atualizar as equipes e membros manualmente, sem a necessidade de uma importação do arquivo CNES.xml.

2.4 Gestão de módulo de Profissionais

- Permitirá cadastrar profissionais com informações padrão CNES contendo informações OBRIGATORIAS: Nome, Sexo, Nascimento, Raça/Cor, Telefone e tipo, OUTRAS INFORMAÇÕES: CNS, CPF, Nome da Mãe, Nome do Pai, Profissão, Grau de instrução, Cargo/Função, E-mail, Vínculo Empregatício, Detalhamento do Vínculo Empregatício, Órgão de Classe, Inscrição, UF Conselho. Cadastrar dados de documentos como RG com data de emissão, órgão emissor e UF; Carteira de Trabalho,
- Anexará documentos do profissional, em formato de imagem JPG, JPEG, PNG ou arquivo PDF, para posterior visualização.
- Permitirá gerenciar as agendas dos profissionais, podendo configurar as agendas por semana, período entre datas ou dias específico e atribuir nome do turno.
- Visualizará e manterá cadastro de motivos de movimentação profissional.
- Visualizará e manterá cadastro de situação funcional do profissional.
- Permitirá criar agendas por tipo de atendimento: primeira consulta, demanda espontânea e retorno.
- Permitirá configurar nas agendas os intervalos entre os atendimentos do profissional.
- Permitirá gerenciar a liberação das agendas dos profissionais por período e turno, podendo criar, excluir ou bloquear os turnos gerados.
- Permitirá criar agendas por serviços de saúde e especialidade.
- Permitirá selecionar a especialidade padrão do profissional, para os casos de mais de um vínculo numa mesma unidade e para mais de uma especialidade.
- Permitirá a transferência de agendamentos de consultas e exames por unidade de saúde, profissional ou exames, de uma data ou horário para outro definido. Considerar os períodos de bloqueios de agendas de profissionais e consultas/exames.
- Emitirá relatório de profissionais com os vínculos de unidade.
- Emitirá relatório de relação de profissionais com as equipes de atenção básica. • Emitirá relatório com relação de vagas disponíveis em agendas por turnos e especialidades.
- Emitirá relatório com relação das vagas disponíveis em agendas por profissional.



2.5 Gestão de módulo de Convênios

- Permitirá cadastrar os convênios utilizados pela unidade, especificamente o SUS.
- Permitirá configurar os valores dos procedimentos realizados para o convênio (TABELA)
- Possuirá os seguintes relatórios: Cotas de Consultas Especializadas por Origem, Cotas de Exames por Origem, Valor de Exames por Convênio, Valor de CBO por Convênio e Relação de Prestadores por Convênio (Consultas e Exames).

2.6 Gestão de módulo de Agendamento Consultas

- Será possível visualizar já na tela de agendamento de consulta, os pacientes agendados para o profissional de saúde, possibilitando a impressão da FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial).
- Será possível identificar o paciente também por meio de leitura biométrica.
- Durante o agendamento deve ser permitido ao usuário do sistema visualizar os últimos atendimentos do paciente (frequência), com indicador de absenteísmo, mostrando situação dos atendimentos anteriores com o status de cada agenda: agendado, solicitado, cancelada, faltante.
- Ao selecionar o profissional e a unidade de atendimento, o sistema irá mostrar os turnos e os números de vagas disponíveis para o profissional na unidade.
- Permitirá controlar o número de agendamentos baseado em cotas distribuídas pelo convênio selecionado.
- Permitirá a confirmação da consulta através da autenticação da Guia de consultas e da biometria validando a consulta como atendida.
- Permitirá a impressão de ficha de atendimento.
- Relatórios com filtros de: data, intervalo em horas, tipo de consulta (básica, especializada), unidade de saúde, paciente, profissional, CBO (especialidade), procedimento, área, microárea, controle de presença (faltante, cancelado, desmarcado), idade e classificação por sexo.
- Relatórios de consulta analítico e sintético com a relação de agendamentos por dia.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético por unidade solicitante.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético por profissionais de destino e origem.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético de atendimentos realizados localidade.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético por especialidades.

- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético por paciente.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético com encaminhamentos por especialidade.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético por profissional.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético de comparativo de consultas x atendimentos.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético de comparativo de consultas x realizadas.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético de consultas por município de residência do paciente.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético de profissional por dia. • Emitir relatório de consulta analítico e sintético de agendamentos x encaminhamentos por profissional.
- Emitirá relatório de consulta analítico e sintético de consultas agendadas/realizadas por profissional.

2.7 Gestão de módulo de Agendamento de Exames

- Permitirá cadastrar os prestadores que realizam exames laboratoriais e não laboratoriais.
- Permitirá configurar os exames laboratoriais e não laboratoriais de cada prestador, podendo ser configurado individualmente ou em lotes.
- Possibilitará a cópia dos exames configurados de um prestador para outro.
- Permitirá criar as agendas para os prestadores, as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.
- Permitirá criar as agendas para os prestadores por procedimento (exame), as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.
- Será permitido buscar os exames agendados por diversos filtros, inclusive com a opção de leitura biométrica para identificar os exames do paciente.
- Será permitido visualizar frequência de agendamentos de exames para o paciente e o índice de absenteísmo.
- Permitirá selecionar o convênio para o agendamento do exame, deve também mostrar a quantidade atual de cotas disponíveis para o convênio selecionado.
- Possibilitará a impressão de guia de autorização de consultas com código de barras.
- Permitirá registrar falta do paciente no comparecimento do exame.
- Permitirá registrar o comparecimento do paciente no exame.



- Permitirá anexar o resultado do exame (laudo), para futura visualização do mesmo dentro do sistema.
- Permitirá cancelar ou estornar faturamento um exame realizado.
- Emitirá relatório analítico e sintético por exames agendados.
- Emitirá relatório analítico e sintético de exames agendados por solicitante.
- Emitirá relatório analítico e sintético de exames por prestador.
- Emitirá relatório analítico e sintético de exames por paciente.
- Emitirá relatório analítico e sintético de exames com frequência por pacientes.
- Emitirá relatório analítico e sintético de exames x realizados.
- Emitirá relatório dos exames configurados para o(s) prestador(es).
- Emitirá relatório de exames com prévia de faturamento dos procedimentos.

2.8 Gestão de módulo de Lista de Espera

- Este módulo tem por finalidade gerir a fila expectante, onde deverá permitir a pesquisa das solicitações realizadas por: número de protocolo, filtrar por tipo (consultas, exames), situação (em espera, confirmados, aguardando), Unidade solicitante, paciente, CBO, entrada na lista por data inicial e final.
- Deverá listar as solicitações por: tipo, nome, idade, data de entrada, CBO.
- Permitirá identificar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação ou agendar consulta a partir da lista de espera, carregando automaticamente os dados da solicitação na tela do agendamento.
- O Protocolo de solicitação será composto de: código de barras, número do protocolo da Lista de espera, dados do paciente, CBO/Especialidade.
- Deve permitir a inserção na lista de espera automaticamente através do atendimento da consulta na digitação do prontuário eletrônico, pela solicitação médica quando do encaminhamento para especialidade ou solicitação de exames.
- Deverá permitir a inserção na lista de espera de forma manual, solicitando o tipo/grupo (Consulta, Exames), informar a unidade de origem, prestador e profissional responsável.
- Deverá permitir excluir o usuário da lista de espera, possuindo o campo para colocar motivo da exclusão Ex.: Falecimento, consultou particular, desistiu da consulta.

- Deverá possuir vários relatórios por Unidade, Demanda, Tempo de Espera, Especialidade, agendados por período, para consultas e exame.

2.9 Gestão de cadastros Coletivos/Globais

- Pesquisar em tela os serviços coletivos por profissional e data.
- Permitir registrar novo serviço, registrando as atividades coletivas com data, horário início e fim, quantidade de participantes e local da atividade.
- Permitir registrar mais de um profissional para atividades compartilhadas, indicando quem é o profissional responsável pela atividade.
- Para atividades do tipo Atendimento em grupo, exibir lista de Práticas em Saúde. Em caso de optar por 'outros', buscar atividade em lista pré-cadastrada.
- Permitir adicionar mais de um usuário do serviço a partir do cadastro já populado no sistema, campo para avaliação de peso, altura e cálculo automático do IMC.

2.10 Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP

O Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP é uma ferramenta essencial para a saúde digital, pois desempenha várias funções importantes que melhoram a qualidade do atendimento e a eficiência dos serviços prestados em saúde. Dentre as razões de uso do PEP, podemos destacar o acesso rápido às informações do paciente de forma segura, melhoria na tomada de decisão clínica, redução de erros médicos, proteção eficiente das informações confidenciais do paciente contra acessos não autorizados, facilidade no compartilhamento das informações, desta forma o PEP desempenha um papel crucial na saúde digital ao fornecer um repositório centralizado de informações de saúde do paciente que pode ser acessado, atualizado e compartilhado de forma segura e eficiente por profissionais de saúde em diferentes contextos clínicos. Isso resulta em uma prestação de cuidados mais eficaz, segura e centrada do paciente. As principais características do PEP serão:

- Permitirá a visualização do Resumo Clínico do usuário contendo minimamente estrutura modular e em ordem cronológica, contendo informações cadastrais e foto do usuário e possíveis alergias.
- Permitirá a inserção de todas as informações relevantes do paciente, como dados pessoais, histórico médico, alergias, medicações em uso, entre outros.
- Permitirá o registro detalhado de todas as consultas e procedimentos realizados, incluindo diagnósticos, prescrições, exames solicitados e realizados, evolução do paciente, entre outros.
- Permitirá o acesso rápido e seguro às informações do paciente.



- Permitirá pesquisar pacientes por diferentes critérios e acessar o prontuário com apenas alguns cliques.
- Será capaz de se integrar com outros sistemas, como sistemas de laboratório e de imagens, para permitir o acesso a resultados de exames e imagens diretamente do prontuário do paciente.
- Permitirá a definição de níveis de acesso para diferentes usuários, garantindo que apenas os profissionais autorizados possam acessar determinadas informações.
- Referente aos atendimentos, trará informações tais como: unidade de atendimento, data, sinais vitais, profissional e possível classificação de risco. Destacando os possíveis absenteísmos.
- O Resumo Clínico apresentará todos os encaminhamentos especializados, consultas odontológicas, exames solicitados, serviços e lista de medicamentos prescritos.
- A tela multidisciplinar possibilitará chamar o paciente em painel com contador de tempo, opção para cancelar, desmarcar e indicar faltante em um agendamento.
- Possuirá grade com todos os agendamentos com as seguintes informações: hora prevista do atendimento, indicar acolhimento ou pré-consulta.
- Possuirá acesso rápido ao Resumo Clínico, ao acolhimento e pré-consulta.
- A tela de atendimento de consulta mostrará foto, código, nome e data de nascimento, idade do paciente.
- A certificação digital das informações de cada atendimento por prontuário eletrônico através de assinatura digital do profissional por dispositivo token, em conformidade com o Padrão ICP – Brasil para autenticação das assinaturas digitais.
- A tela de atendimento de consulta possuirá, atalho para dados da pré-consulta, campo da descrição de queixas e exame físico, com busca do CID-10; CIAP 2, podendo inserir mais de um CID/CIAP 2 por atendimento.
- Permitir pesquisar e registrar o CIF - Cadastro de Funcionalidade.
- CID´s com protocolos de conduta pré-configurados, deverão habilitar em tela. • Deverá ter um campo para descrever histórico familiar / antecedentes, com CIAP2, lista de problemas envolvidos.
- Possibilitará registros no formato SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).
- Deverá possuir tela com lista de problemas: ativos, latentes e /ou resolvidos.
- Permitirá realizar prescrição de material.
- Deverá alertar para as interações medicamentosas pré-cadastradas.

- Possibilitará impressão de receituário comum em uma ou duas vias, e receituário especial para medicamentos controlados, indicando quais medicamentos devem ou não ser impressos.
- Indicará a quantidade de receitas para a referida prescrição, os receituários devem ter intervalos de 30 dias.
- Possibilitará a visualização de prescrições anteriores, sendo do mesmo profissional em atendimento e dos demais profissionais, minimamente as últimas três prescrições, possibilitando selecionar os itens e inserindo-os numa nova prescrição.
- Possibilitará lista de medicamentos pré-definidas de acordo com os protocolos de prescrição.
- Possuirá tela para demais orientações, sendo texto livre com opção de impressão.
- Mostrará em tela o resultado dos exames, com filtro de período e tipo de exames, possibilitar a impressão de exames.
- Possuirá atalho para os protocolos pré-cadastrados de solicitação de exames, podendo selecionar quaisquer exames, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera, conforme configuração.
- Exibirá guia de solicitação de exames, que não estejam pré-configurados nos protocolos, com justificativa obrigatória e gravidade da solicitação, minimamente em três níveis de classificação, mostrando a frequência de solicitação, imprimindo a solicitação e enviando automaticamente para a lista de espera, conforme configuração.
- Possibilitará encaminhamentos para consultas especializadas, indicando especialidade a ser encaminhado, tipo da solicitação com três níveis de classificação, com possibilidade de retorno, bem como protocolo de encaminhamento pré-configurado, o encaminhamento deve conter motivo de referência e justificativa para o encaminhamento.
- Permitirá recuperar solicitação do encaminhamento para atenção especializada.
- Possibilitará o registro de informações sigilosas em campo livre, podendo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas.
- Estará visível em tela as últimas informações registradas pelo usuário logado.
- No atendimento médico deverá ser possível anexar arquivos minimamente no formato JPEG, PDF. Os arquivos anexados terão a possibilidade de serem restritos para perfis de acesso pré-configurados.
- Permitirá registrar lembretes referentes ao atendimento do paciente para posterior consulta, com opção de ser visível a demais atendimento ou apenas ao profissional que fez o registro.
- No atendimento médico, possibilitará emitir atestados, minimamente de comparecimento com ou sem presença de acompanhante, licença maternidade (com validação para o sexo feminino), atestado de afastamento com autorização para mostrar o CID do atendimento e atestado de sanidade físico-mental, mostrar em tela a frequência dos atestados do usuário.



- Possuirá no atendimento médico, folha de rosto com dados cadastrais, escuta inicial, histórico e lista de problemas.
- O atendimento médico possibilitará o acesso rápido ao Resumo Clínico do paciente em atendimento.
- O atendimento médico possibilitará o registro das informações do Risco Cardiovascular, baseado no padrão SAVASSI, possuirá minimamente botões de ajuda / orientação nos itens idade, colesterol (HDL e LDL), pressão arterial. O score será calculado automaticamente através do preenchimento da pesquisa, demais pontuações do referido manual conforme caderno da atenção básica número 37 - Estratégia para Cuidados da Pessoa com Doenças Crônicas, manterá histórico, minimamente dos últimos dois scores.
- O atendimento médico possibilitará a finalização da consulta, esse atendimento não poderá ser editado.
- O prontuário do paciente mostrará todos os eventos (escuta inicial, consulta, prescrição, etc.) em ordem cronológica.
- Permitirá personalização por perfil de profissional assistencial.

2.11 Gestão de Agendas e Agendamento

Processo organizacional que envolve o agendamento e a coordenação de consultas, exames, procedimentos e outros compromissos relacionados aos pacientes na Instituição de saúde. As principais etapas e atividades serão:

- Permitirá o agendamento de serviços para vários profissionais de saúde.
- Será possível visualizar a disponibilidade de cada profissional em tempo real e agendar serviços de acordo com a disponibilidade.
- Permitirá a remarcação e o cancelamento de serviços.
- Enviará notificações automáticas para os pacientes e profissionais de saúde envolvidos.
- Enviará lembretes automáticos para os pacientes, confirmando a data e a hora do agendamento.
- Possuirá visualização clara e intuitiva da agenda, mostrando todas as consultas agendadas para um tempo específico.
- Será possível visualizar a agenda por profissional de saúde, por sala de atendimento, por paciente ou especialidade.
- Sincronizará com calendários externos (como Google *Calendar*, Outlook, etc.).

- Mecanismos para evitar o *overbooking*, garantindo o número adequado de consultas por dia.

2.12 Gestão de Laudos e Exames Digitais

Componentes essenciais da infraestrutura de Saúde Digital, fornecerá suporte para a gestão de informações clínicas e laboratoriais, a coordenação ao cuidado, melhora dos processos internos e a tomada de decisão clínica, desempenhando um papel fundamental na entrega de cuidados de saúde eficazes, seguros e centrados no paciente; as principais funcionalidade serão:

- Possuirá a capacidade de se integrar diretamente com laboratórios e serviços de diagnóstico, permitindo que os resultados dos exames sejam enviados diretamente para o sistema e anexados ao prontuário do paciente.
- Permitirá a visualização de imagens médicas, como radiografias, tomografias e ressonâncias, diretamente em sua interface.
- Oferecerá ferramentas para manipulação das imagens médicas, tais como zoom, rotação e medição.
- Possuirá recursos para criação, edição e assinatura digital de laudos.
- Permitirá o rastreamento de laudos, indicando quando foram criados, editados e visualizados.
- Permitirá o compartilhamento seguro de laudos e resultados de exames com pacientes e outros profissionais de saúde, de maneira a respeitar as regulamentações de privacidade e segurança dos dados de saúde.
- Garantirá o armazenamento seguro de todos os laudos e resultados de exames, mantendo a integridade e a confidencialidade dos dados.
- Oferecerá recursos para *backups* automáticos e recuperação de desastres.
- Será integrado com PEP.

2.13 Gestão de Faturamento e Controle Financeiro

Proverá um papel crítico na Saúde Digital da Instituição, garantido eficiência financeira, conformidades regulatórias, transparência para pacientes e provedores, além de contribuir para uma experiência positiva e facilitar a tomada de decisões estratégicas baseadas em dados financeiros. As funcionalidades a destacar serão:

- Permitirá a geração automatizada de faturas e recibos para os pacientes.



- Será possível personalizar os modelos de fatura e recibo para atender às necessidades específicas da clínica ou hospital.
- Oferecerá um controle eficiente de todas as contas a receber e a pagar.
- Permitirá o acompanhamento do fluxo de caixa, mostrando todas as entradas e saídas recursos;
- Será capaz de se integrar com diferentes sistemas de pagamento, incluindo cartões de crédito, transferências bancárias e plataformas de pagamento online.
- Deve oferecer a geração de relatórios financeiros detalhados, que permitam a análise da situação financeira da clínica ou hospital.
- Será possível gerar relatórios por período, por paciente, por tipo de serviço, entre outros critérios.
- Garantirá a segurança dos dados financeiros, cumprindo todas as regulamentações de proteção de dados financeiros.
- Para Faturamento AIH, na Saúde Digital da instituição, envolverá automação e informatização dos processos, otimizando as trocas de informações entre a unidade de saúde e o SUS. Disponibilizará internamente, todas as atualizações disponíveis pelo DATASUS referentes às internações hospitalares.
- Para Faturamento SIA, na Saúde Digital da instituição, envolverá automação e informatização dos processos, otimizando as trocas de informações entre a unidade de saúde e o SUS. Disponibilizará internamente, todas as atualizações disponíveis pelo DATASUS referentes aos procedimentos ambulatoriais realizados na instituição.

2.14 Gestão de Relatórios Gerenciais

São essenciais para uma gestão eficaz, fornecendo informações valiosas para a tomada de decisões, monitoramento de desempenho, avaliação de eficiência, comunicação, planejamento estratégico e prestação de contas. Serão ofertados na solução:

- Solução permitirá ao gestor avaliar indicadores para áreas estratégicas da saúde com visão da produtividade da unidade/serviços.
- Possibilitará a visualização de informações referentes a agendamentos de consulta e exames, atendimento, estoque, metas da Estratégia Saúde da Família e procedimento.
- O Painel de Indicadores que possuirá controle de permissões de visualização aos processos.
- O Painel de Indicadores que possuirá controle de permissões de visualização aos processos da unidade de saúde.

- O Painel de Indicadores permitirá a visualização de informações de forma fácil, podendo estas serem exibidas em texto ou e gráficos nos formatos de colunas, linhas, pizza, barras.
- Processos de análise organizados por abas/módulos.
- O Painel de Indicadores permitirá filtros de período de datas, unidades de saúde, área/microárea (no caso dos painéis correspondentes à Atenção Primária).
- O Painel de Indicadores permitirá sua instalação em um dos seguintes ambientes operacionais: Windows e Linux.
- As informações resultantes serão acessíveis nos seguintes navegadores de Internet: Internet Explorer 8.0 ou superior, Opera, Firefox, Google Chrome, preferencialmente no CentBrowser.
- Permitirá a geração de relatórios de qualidade, que mostrem indicadores relacionados à qualidade do atendimento, como a satisfação dos pacientes, entre outros.
- Será possível exportar os relatórios para diferentes formatos, como PDF, CSV e Excel.

2.15 Gestão de Documentos Eletrônicos

Desempenhará um papel fundamental, uma vez que poderá ser incorporada ao Prontuário Eletrônico do Paciente, garantido um PEP personalizável, organização dos registros médicos, facilitação do compartilhamento de informações e conformidade regulatória. Assim destaca-se alguns pontos, quais sejam:

- Permitirá realizar o registro dos Atendimentos Individuais destinada aos registros das ações de promoção a saúde do indivíduo.
- Possibilitará informar os respectivos campos informações: Unidade/Estabelecimento de Saúde executante, profissional, CBO, Local de Atendimento, Equipe, data, usuário do serviço, possibilitando a busca do cadastro de paciente integrada a solução, exibindo em tela o nome do usuário, data nascimento e sexo, possibilitar informar o tipo de atendimento (Consulta programa / Cuidado continuado, Consulta agendada, dentro da Demanda espontânea se foi do tipo (Escuta inicial /Orientação, Consulta no dia ou Atendimento de urgência) referente ao turno (manhã, tarde ou noite), se foi na modalidade AD (AD1, AD2, AD3), possibilitar informar a Avaliação Antropométrica (Perímetro cefálico, peso, altura), possibilitar informa no caso de crianças se o Aleitamento materno é (01 – Exclusivo, 02 – Predominante, 03 – Complementado, 04 – Inexistente), possibilitará informar se o paciente ficou em Observação, sim ou não, possibilitar informar a Racionalidade em saúde (01 - Medicina Tradicional Chinesa, 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde, 03 – Homeopatia, 04 – Fitoterapia, 05 – Ayurveda, 06 – Outra). Referente ao planejamento familiar, dados de mulheres gestantes quando for o caso, sistema possibilitará informar os seguintes campos: informações como a DUM, idade gestacional em semanas, gestas prévias, partos, referente aos atendimentos em NASF/Polos, será possível informar (Avaliação/Diagnóstico, Procedimentos Clínicos/Terapêutico, Prescrição Terapêutica),



possibilitará informar Problema/Condição(ões) avaliada(s), caso contrário sistema permitirá informar 1 ou 2 tipos de CIAP2 ou 1 ou 2 CID10, bem como possibilitará informar Exames Avaliados ou Solicitados, checando caso o exame foi Solicitado, Avaliado ou ambos.

- Permitirá informar o tipo de procedimento que será registrado (ambulatorial ou coletivo) identificar a unidade de saúde do profissional responsável pelo atendimento bem como o nome do profissional e o procedimento que foi realizado (sutura, aferição de pressão, glicemia, etc.) no caso de registro de uma visita domiciliar ao selecionar o procedimento.
- Permitirá o registro de atividades coletivas com campos para inserir: o Código de Atendimento; o Data; o Unidade de Saúde; o Caráter do Atendimento; o Profissional Responsável; o CBO Profissional Destino; o Procedimento; o Quantidade de Participantes;
- No caso de atendimento domiciliar, no registro da visita onde abrirá uma tela com a ficha para o registro do procedimento, onde deverá ser informado o turno da visita, desfecho da visita, motivo da visita, tipo de acompanhamento e ou busca ativa.
- Procedimentos coletivos, irá indicar o procedimento que será realizado, (atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica) ao selecionar este procedimento (atividade coletiva) estará disponível uma ficha para registro onde o usuário irá informar a data da atividade, hora de início e hora de fim da atividade, poderá vincular todos os profissionais envolvidos na atividade, e selecionar a atividade que foi realizada.
- Fichas de atendimentos odontológicos.
- Acompanhamento de Crônicos.
- Atendimentos Quimioterápicos.

2.16 Gestão de protocolos assistenciais

Os protocolos assistenciais podem abordar uma ampla variedade de tópicos, incluindo diagnóstico, tratamento, prevenção, monitoramento e manejo de doenças específicas, condições clínicas ou procedimentos médicos. São projetados para padronizar e otimizar o cuidado ao paciente, promovendo a consistência na prática clínica e garantido que os pacientes recebam o tratamento mais eficaz e baseado em evidências disponíveis. Os protocolos serão implantados, conforme necessidade do complexo de saúde.

2.17 Gestão de estoque

Garante um desempenho fundamental no fornecimento adequado de suprimentos, medicamentos e equipamentos médicos necessários para a prestação de cuidados de saúde de qualidade. A gestão de estoque na Saúde Digital é essencial para garantir a disponibilidade oportuna de suprimentos e recursos necessários para a prestação de cuidados de saúde eficazes e de alta qualidade. Algumas funcionalidades da gestão de estoque são:

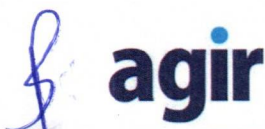
- Permitirá o registro de todos os itens em estoque, com detalhes como nome, descrição, quantidade, data de validade, entre outros.
- Será possível registrar todas as entradas e saídas de itens do estoque.
- Será capaz de emitir alertas quando a quantidade de um item em estoque atingir um nível mínimo predefinido.
- Oferecerá a geração de relatórios detalhados sobre o estoque, que permitam a análise da situação do estoque e a tomada de decisões sobre compras e reposições.
- Para itens que vêm em lotes, permitirá o rastreamento por lote.
- Permitirá o cadastramento de Grupo de produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, nome e situação (ativo ou inativo).
- Permitirá o cadastramento de Subgrupos de produtos/materiais/medicamentos, contendo, no mínimo: código, descrição, grupo e situação (ativo ou inativo).
- Permitirá o cadastramento de Conta Contábil, contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).
- Permitirá o cadastramento de Apresentação de Produtos/Unidade (Unidade de Estocagem, Unidade de Compra, Unidade de fracionamento), contendo, no mínimo: descrição e situação (ativo ou inativo).
- Permitirá o cadastramento de centros de custo, contendo, no mínimo: código, nome, situação (ativo ou inativo). e possibilidade de definir se o centro de custo é o padrão para carregamento automático nas telas em que for utilizado.
- Permitirá o cadastramento de estoques/sub-estoques.
- Permitirá o cadastramento de localização precisa em níveis no estoque dos materiais/medicamentos.
- Permitirá o cadastramento de tipos de materiais/medicamentos.
- Permitirá o cadastramento de materiais e medicamentos contendo, no mínimo, código, nome, descrição, classificação, grupo, subgrupo, grupo de faturamento, grupo de reposição, subgrupo de reposição, frações de compra e de faturamento, unidades de estocagem, compra e faturamento, antimicrobiano (sim ou não), sujeito a controle especial (sim ou não), uso restrito (sim ou não), exige lançamento de receita na dispensação (sim ou não), ponto de pedido, estoque máximo, estoque mínimo, localização, tipo, preço custo, preço médio, informações técnicas (para descrever especificações), controle de lote (sim ou não), cálculo na prescrição (sim ou não), possui registro na ANVISA (sim ou não) e situação (ativo ou inativo). Caso seja informado cálculo na prescrição sim, o sistema deve obrigar informar a fração de faturamento.
- Proverá meios de visualizar junto ao cadastro de materiais/medicamentos a posição atual de seu estoque dentro do sistema de gestão da saúde a fim de otimizar o lançamento das



dispensações através de consulta de saldos de estoque atuais detalhando quantidade de materiais e medicamentos, além dos lotes disponíveis.

- Proverá a posição atualizada do estoque, permitido selecionar o estoque, grupo de materiais/medicamentos ou individuais. Possibilidade de selecionar todos os itens ou somente com estoque maior que zero. Deve ter opção de ordenar as colunas que compõe a visualização.
- Permitirá a emissão do relatório de reposição de estoque, onde apresenta a posição de estoque atual (disponível), estoque máximo cadastrado, o cálculo da diferença entre os dois (máximo e disponível), e a previsão de Consumo médio.
- Sistema preparado para dispensação por código de barras, com configuração dos estabelecimentos de saúde (estoques) que utilizarão o recurso.
- Permitirá alterar os valores previamente calculados.
- O sistema permitirá requisição de materiais/medicamentos, podendo informar um ou mais materiais/medicamentos em uma única requisição. Devendo permitir a impressão completa da requisição.
- O sistema irá contemplar rotina para balanço, prevendo mecanismos para abertura e fechamento de balanço.
- O sistema contemplará o registro das informações levantadas nos balanços por material/medicamento, podendo filtrar por grupo, subgrupo, descrição, código, visualizar lotes com validade vigente e todos os lotes com estoque maior que zero com possibilidade de alterar.
- O sistema permitirá a emissão de relatório de listagem para balanço contemplando o código, a descrição, o lote e a validade do material/medicamento e quantidade registrada no sistema, conforme modelo a ser fornecido pelo setor responsável.
- O sistema permitirá o lançamento de transferências entre estoques, contendo no mínimo: data, materiais/medicamentos com suas quantidades, lotes, validades, valores monetários vinculados (valor unitário, valor médio, etc.), valor total, estoque de origem e estoque destino. Deve haver recurso que permita confirmar a finalização do lançamento da transferência.
- O sistema permitirá que durante o lançamento de transferências seja possível visualizar para cada item o histórico das transferências anteriores (com lote, validade, data e quantidade).
- O sistema contemplará busca de transferências anteriores, onde deve ser possível filtrar pelo identificador da transferência, estoque de origem, estoque destino e data.
- O sistema contemplará rotina para confirmação da transferência entre estoques, contendo no mínimo estoque de origem, data, observação, usuário, código, material/medicamento, lote, validade e quantidade. Com possibilidade de selecionar os itens a serem confirmados, podendo rejeitar itens recebidos em desacordo (físico diferente do virtual).
- O sistema possibilitará a impressão da transferência antes e depois de realizar a confirmação, com opção de listar apenas itens aceitos, rejeitados ou ambos.

- O sistema permitirá o lançamento de saídas de materiais/medicamentos por centro de custo. Contendo no mínimo: data, material/medicamento, quantidade, lote, validade, valor unitário, valor total, estoque de origem (o que o usuário está logado) e centro de custo.
- O sistema ofertará rotina que permita a busca de saídas por centro de custo.
- Possibilitará filtrar no mínimo pelo identificador da saída, data e centro de custo.
- Possibilitará alteração das quantidades no momento da dispensação.
- As funcionalidades de lançamento de saídas proverão o registro de observações, sempre armazenando o registro do profissional que efetuou a movimentação.
- O sistema ofertará comprovante de requisição e do comprovante da dispensação, de acordo com modelo a ser fornecido pela CONTRATANTE.
- O sistema permitirá a impressão do comprovante de requisição e do comprovante da dispensação prevendo espaço para assinatura do profissional dispensador.
- Nos lançamentos que envolvam movimentações de estoque o sistema irá selecionar automaticamente o lote a vencer primeiro, com possibilidade de alterar o lote.
- O sistema não contabilizará como consumo as devoluções e perdas registradas.
- Emitirá relatório de saídas, identificar as dispensações que ocorreram filtrando por tipo, período, profissional que prescreveu, material/medicamento, estoque e/ou login que dispensou, e listando os pacientes com seus respectivos itens.
- Emitirá um relatório de utilização por profissional, onde será possível identificar os medicamentos/materiais mais receitados por profissional filtrando por período, estoque, profissional e listando todos os medicamentos/materiais, forma de apresentação e suas quantidades.
- Emitirá um relatório de lote por validade, onde relaciona os materiais/medicamentos em ordem cronológica de vencimento, com possibilidade de selecionar o grupo de materiais e medicamentos, o período de validade, e todos os lotes ou somente aqueles com estoque maior que zero.
- Emitirá um extrato por material/medicamento, onde fornece a movimentação do material/medicamento por competência, com informações sobre saldo inicial, saldo final, relação das saídas e entradas, tipos de saídas e entradas, quantidades, preço médio.
- Emitirá o relatório de entrada por material/medicamento, onde fornece a relação de entradas de material/medicamento, contempla no mínimo as seguintes informações: data, material/medicamento, fornecedores, quantidades e valores.
- Emitirá o relatório de transferência entre estoque, relaciona as transferências ocorridas em determinado período, estoque origem e estoque destino e relação de itens.



- Emitirá o relatório de consumo por curva ABC, relaciona o consumo dos materiais/medicamentos de acordo com a curva ABC (valores ou quantidades), de determinado período e grupo de materiais/medicamentos, podendo ser obtido de cada estoque individual ou somatório de todos.
- Emitirá o relatório de consumo por grupo de reposição, fornece o histórico de consumo de determinado grupo de material/medicamento, mês a mês, dos últimos seis ou doze meses e a média de consumo. Pode ser por estoque individual ou coletivo. Permitir cruzar as informações de onde o relatório está sendo gerado com o consumo dos demais estoques. Possibilidade de gerar o relatório com ou sem a informação do ponto de pedido, deve ser possível selecionar os centros de custo e saída por paciente a serem consideradas no consumo.
- Emitirá o relatório de balanço, relaciona as informações oriundas dos inventários, relação de materiais/medicamentos, quantidades, cálculo do erro e acuracidade.
- Emitirá o relatório de transferências podendo filtrar por situação (confirmadas, rejeitadas, pendentes, etc.) e período. Permite visualizar todas as transferências, contendo estoque de origem, estoque destino, período, número do documento, observação e usuário responsável pela requisição.
- Emitirá o relatório de consumo por material/medicamento por centro de custo, onde permita visualizar o consumo histórico de 6 meses ou um ano (mês a mês) por serviço (com opção de visualizar todos os serviços no mesmo relatório) de determinado material/medicamento.
- Emitirá o relatório de previsão de falta, com base na média de consumo histórico, discrimine os itens que provavelmente entrem em falta em período a ser selecionado (30, 60, 90 dias, etc.).
- Permitirá cadastrar produtos de acordo com os grupos, por exemplo: medicamentos, material médico-hospitalar, material odontológico, material de expediente, higiene e limpeza, etc.
- Opção de cadastro de Subgrupo e Subclasse para cada grupo ou produto.
- Permitirá informar o estoque mínimo, estoque máximo e estoque de controle para cada produto em cada unidade que o mesmo se encontre para dispensação ou transferência.
- Possuirá nome químico e nome comercial marca do respectivo fabricante quando da entrada da nota fiscal.
- Cadastro da Apresentação (Ex.: Comprimido, cápsulas, injetáveis, unidades, pasta, creme...).
- Cadastro de Concentração (Ex.: 100mg, 200mg...).
- Classificação terapêutica principal (Anti-hipertensos, hipoglicemiantes, antiácidos).
- Controlar lote e validade opcional de acordo com o tipo do produto no cadastro do produto.
- Controle do Tipo de distribuição (se saída por transferência ou pelo paciente na farmácia).
- Cadastro da Logística do Estoque contendo: Observação, Rua, Quadra, Estante, Lado.

- No cadastro do produto conter o estoque mínimo para o período pré-determinado em dias.
- Cadastro de fornecedor completo com endereço, razão social, CNPJ.
- Cadastro de Fabricantes lotes e validades deverão ser atrelados à entrada da nota fiscal bem como o valor do produto.
- Na solicitação o sistema informará: unidade solicitante, setor, unidade distribuidora, data e produtos.
- Na distribuição origem do estoque serão ofertados apenas os pedidos concluídos mostrando o estoque do respectivo produto na unidade solicitante, após a distribuição o sistema deverá gerar um guia com a relação dos produtos lotes e validades na forma de declaração de recebimento este guia deverá acompanhar o produto até o destino para conferência e assinatura pelo responsável.
- Quando da distribuição através do sistema ele selecionará o produto do estoque de origem e armazenar em forma de quarentena virtual para posterior confirmação pela unidade de destino podendo o recebedor do produto fazer a confirmação parcial ou total estornando o produto a quarentena.
- O sistema deverá permitir padronizar produtos para cada unidade de forma que: uma unidade básica só visualize e possa pedir produtos padronizados para aquela unidade básica.
- Cadastrar múltiplos almoxarifados, unidades e setores dentro de uma unidade de saúde.

2.18 Gestão de SADTs e Diagnósticos por Imagens

Composto por um conjunto de serviços e procedimentos especializados e oferecidos pelas instituições de saúde hospitalares, clínicas e laboratoriais para auxiliar no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes; contribui significativamente para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, além de apoiar a eficácia e segurança dos cuidados prestados. Já o diagnóstico por imagens é uma ferramenta valiosa na prática médica hospitalar, fornecendo informações essenciais para o diagnóstico precoce, orientação de procedimentos, monitoramento da progressão da doença e efetividade na eficácia do tratamento.

- O módulo laboratório de análises clínicas deverá permitir minimamente gerir as seguintes etapas da solicitação a entrega do resultado de exame: Recebimento do material biológico no laboratório (Coleta), Emissão de mapas de trabalho, Digitação do resultado dos exames, Confirmação eletrônica do resultado e a liberação ou entrega do exame para o destinatário.
- Será integrado com o cadastro único de pacientes e profissionais de saúde.
- Permitirá o cadastro de todos os exames e itens de exames, bem como listar tipos de materiais de coleta e métodos.



- Permitirá controle de coleta de exames informando o nome do paciente e estabelecimento prestador, exibindo os exames da data da coleta.
- Exibirá na coleta de exames os registros ou agendamentos de exames para coleta, exibindo o código, descrição do exame, data do agendamento, data prevista para o exame, e o nome do estabelecimento solicitante.
- Emitir etiqueta de código de barras na coleta do exame, identificando na etiqueta o primeiro nome do paciente, código do agendamento, abreviação da descrição do exame para identificação.
- Permite emissão de folhas ou mapa de trabalhos para preenchimento manual com agrupamento de exames.
- Permitirá a qualquer momento a inserção de exames na lista do prestador, bem como parametrizações de métodos, materiais de coleta, valores de referência na respectiva configuração dos laudos de exames.
- Permite a entrada de resultados manuais exibição bem como a exibição em destaque de valores de resultados digitados fora dos valores máximos e mínimos de referência.
- Será visível os respectivos resultados dos exames confirmados dentro do módulo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP); sendo possível ser acessado de qualquer setor/estabelecimento de saúde pelos usuários operadores com privilégios de acesso ao sistema.
- Sistema bloqueará a impressão dos resultados de exames ou exibirá uma indicação de que os mesmos não estejam confirmados e liberados para entrega.
- Permite confirmação eletrônica do resultado, registrando data, hora e profissional que confirmou o exame.
- Sistema exibirá no rodapé da página do resultado de exame a data e hora da confirmação bem como o usuário que gerar a impressão do resultado.
- Sistema ofertará relatórios estatísticos de produção por Unidade e Profissional solicitante dos exames, bem como dos Estabelecimentos Prestadores/Executantes dos exames.
- Possuirá módulo de consulta de resultados de exames restritos.
- Controle do processo de entrega de resultados dos exames aos pacientes, gerando um registro de controle de entrega registrando num campo de texto livre quem fez a retirada dos exames, ou escolhendo uma opção para registrar que o próprio paciente retirou ou foi entregue os respectivos exames.
- Relatório estatístico de produção identificando quantidades e valores dos exames, exibindo no mínimo a seguintes informações de quantidade de cada exame e valor, ou agrupando os mesmos dentro do grupo e subgrupo de exames.
- Permitirá o agendamento de exames através da inserção manual dos dados para respectiva autorização de exame, com pelos menos os seguintes campos: Unidade Solicitante, Paciente,

Profissional Solicitante, tipo de exame Laboratorial ou não Laboratorial, Unidade Prestadora/Executante, os itens de exames, quantidade, data e hora prevista da realização.

- Permitir o agendamento de exames através da guia de requisição de exames emitida no atendimento do prontuário eletrônico.
- Na guia de autorização ou registro dos exames deve ser possível a inserção de observações ou orientações de preparo para realização de cada exame, essas informações devem estar visíveis na guia de autorização dos exames para o paciente.

2.19 Gestão de Painéis eletrônicos

Será ofertado para facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, proporcionando uma forma eficiente de gerenciar e anunciar chamadas para consultas, exames, procedimentos ou outras atividades agendadas. Responsável por organizar e gerenciar o fluxo dos pacientes será uma ferramenta essencial para estabelecer um fluxo eficiente de comunicação, sendo clara e transparente, melhorando substancialmente a experiência do paciente em ambientes de saúde. Serão ofertadas as seguintes funcionalidades:

- O Módulo permitirá a visualização de Painel Eletrônico compatível browsers "navegadores de internet" mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema.
- O módulo possibilitará o controle do fluxo de "Filas" de pacientes que estejam aguardando atendimento de serviços de saúde ofertados no respectivo estabelecimento, sejam eles por exemplo: Agendamento de Consultas, Agendamento de Exames, Entrega de Exames, Procedimentos Ambulatoriais, Atendimento Odontológico entre outros.
- Possibilitará um cadastro de Guichê ou setor para referenciar o tipo de atendimento realizado no respectivo Guichê ou setor.
- Possibilitará um cadastro de Tipos de atendimentos onde seja possível o cadastramento de uma abreviação ou sigla, a descrição do atendimento, e o vínculo com a unidade saúde que esse atendimento gerado pertence, bem como permitir definir se esse tipo de atendimento estará ou não vinculado ao painel do sistema visível pelo Totem de autoatendimento, sistema deve permitir gravar, editar e excluir tipos de atendimento quando necessário.
- Possibilitará um cadastro para geração das senhas, referenciando qual o estabelecimento/unidade de saúde pertencem a respectiva geração das senhas, bem como o tipo de atendimento, a data da geração e validade das senhas, hora inicial e hora final de validade das senhas, bem como o número inicial e número final de senhas geradas, sistema deve possibilitar também a geração de senhas com nível de prioridade Normal, Senhas Prioritárias (Gestantes, Idosos até 79 anos, Pessoas com crianças de colo, Portadores de



necessidades especiais) e Senhas Prioritárias + (Pacientes com mais de 80 anos), bem como permitir a exclusão das senhas geradas para reconfiguração se necessário.

- Organizará as filas de espera de acordo com a retirada de senhas que pode ser pelo próprio paciente escolhendo a opção do atendimento através de totens de autoatendimento e ou distribuições manuais de fichas de controle de filas, que devem ser acompanhadas o chamamento das fichas através de um Painel Público de chamado, devidamente instalado e visível no local de espera das filas dos respectivos pacientes.
- O sistema permitirá chamar a senha exibindo-a no Painel Público pelo número e ou código de abreviação do serviço referenciado, bem como permitir a emissão de sinal sonoro para chamado dos pacientes.
- Para o caso do atendimento médico o sistema permitirá ao profissional do consultório chamar o paciente através do botão de chamado presente na tela da agenda de atendimento de consulta do respectivo profissional, quando o profissional executar o chamado selecionando o paciente escolhido na tela de agenda do profissional, o sistema deverá mostrar o nome do usuário (paciente), a sala ou consultório e nome do profissional que está chamando para atendimento, sendo essas informações exibidas no Painel de Chamado devidamente instalado nos locais de espera dos pacientes.
- O sistema emitirá um sinal sonoro e mostrar no mínimo as últimas 03 chamadas na tela do Painel de Chamado de Senha.

3. Características gerais das soluções

A solução deverá ser distribuída em linguagem totalmente WEB com acesso multiplataforma.

- O sistema será multiplataforma, homologado para SGBD – Sistema Gerenciador de Banco de Dados.
- A solução homologada para hospedagem em nuvem (datacenter).
- O Sistema homologado para operar através de navegadores como: Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome, preferencialmente no Cent Browser etc., não sendo necessária a instalação de quaisquer outros aplicativos nas máquinas clientes, nem utilizado emuladores, exceto suas instalações nos servidores.
- Permitirá cadastrar novas unidades de saúde, com todas as configurações padrão CNES.
- Armazenará registro de auditoria das transações, mantendo o histórico de inserção, alteração e exclusão (exclusão lógica).
- Possui tela para controle e armazenamento os logs de erro do sistema em tabela de banco de dados.
- Permitirá realizar pesquisa fonética, facilitando na identificação do paciente em quaisquer módulos do sistema.



- Onde houver a necessidade da identificação do paciente dentro de um modulo do sistema, será permitido a realização de busca por CPF, nome do paciente, nome social, data de nascimento e nome da mãe.

- Possuirá campo de pesquisa para busca de módulos, relatórios etc.

- Exibirá de forma clara a versão utilizada, diretamente na tela de início sem a necessidade de pesquisar em outras fontes, aplicativos, etc...

- Possuirá administração de configurações mínimas como:

Parametrização de procedimentos de atendimento;

Parametrização de impressões de guias;

Parametrização de configurações básicas para utilização do sistema;

- Não registrará nenhum tipo de solicitação, requisição, inclusão em listas para pacientes inativos (configurável).

- Itens de cadastros que estejam desativados não estará disponível para lançamento de novos itens, apenas para visualização de registros que eles estejam vinculados.

- Permitirá controle de grupos de acesso, perfis e permissões para o usuário do sistema.

- Permitirá vincular dados padrões para o perfil do usuário, gerando o preenchimento automático de informações em determinados módulos do sistema de acordo com seu nível de permissão.

- Não exigirá a instalação de plug-ins, emuladores ou *runtimes* para sua utilização, exceto nos casos em que seja necessário para o acesso a dispositivos como leitores biométricos, impressoras (cartão, etiqueta, etc), leitoras/tokens de eCPF/e-CNPJ, etc...

- A interoperabilidade com outros sistemas por meio de serviços baseados em API REST.

- Possuirá dicionário de dados com todas as tabelas do sistema.

- Permitirá customizar cabeçalho e rodapé das guias.

- Disponibilizará cadastro de avisos, definindo período da notificação e armazenando o histórico dos avisos já expirados.

- Auditoria de uso do sistema, onde será possível ver as últimas inclusões ou alterações feitas nos seguintes módulos: o Agendamento de serviços, convênio, profissional, unidade de saúde, contrato de prestador e paciente, permitindo minimamente visualizar a data da revisão, tipo de revisão e qual usuário alterou o item.

- Proverá o controle efetivo do uso do Software, com segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas permitindo a configuração das permissões de acesso individualizadas por usuário, grupo de usuários e função.



- O software formará um conjunto operacional totalmente integrado, de forma "on-line" constando de um banco de dados único.
- A integração de dados do Software garantirá que a informação seja alimentada uma única vez, compartilhando os arquivos e tabelas entre suas partes: sistemas, módulos ou funções.
- Possuirá teste de consistência de dados de entrada, evitando que erros sejam cometidos pelo usuário sempre que possível, tais como "data da consulta inválida, cadastro de usuários com dados obrigatórios faltantes, cadastro de profissional com dados obrigatórios faltantes".
- Possuirá alertas sobre risco ao executar ações, solicitando a confirmação do usuário.
- Impedirá alterações de informações de acordo com os níveis de permissões de cada usuário.
- Impedirá que lançamentos sejam efetuados em períodos encerrados.
- O Software não irá impor interrupções no trabalho dos usuários, sendo configurável seu bloqueio ou não de cada função.
- Possuirá atualização on-line dos dados de entrada, permitindo acesso as informações atualizadas imediatamente após a entrada de novos dados, sendo os relatórios também atualizados imediatamente.
- Manterá histórico de alterações e logs das ações de cada transação, discriminando usuário, data e hora das alterações.
- O sistema possibilitará o cadastro e gerenciamento de várias unidades de Saúde, Equipes de Saúde da Família, possibilitando o controle de acesso de cada usuário de acordo com sua unidade e permissões.
- O Sistema poderá ser acessado por senhas pessoais, restritivas e programáveis a todos os módulos e ter seu uso compartilhado por mais de um usuário de forma concomitante.
- As permissões de acesso ao sistema deverão ser liberadas por usuários e unidades, garantindo o total controle de acesso ao mesmo. Quando o usuário "logar-se" o sistema solicitará qual unidade este irá trabalhar.
- Será fornecido acesso ao banco de dados com o fornecimento da documentação (dicionário de dados) sem custo adicional, assim possibilitando a criação de aplicativos próprios.
- Oferecerá a todos os usuários opção para alteração de senha.
- Fornecerá opção para criação de grupos de permissões por usuário (ponto de acesso) sendo separados por unidade de Saúde.
- Disponibilizará correio interno para comunicação usuário X usuário, comunicação por grupos de permissões ou comunicação em massa para todos os usuários do sistema.
- Quanto aos requisitos de licenciamento, a aquisição da licença garante acesso a todas as funcionalidades do sistema, além de atualizações regulares e suporte técnico.

- Quanto aos requisitos de licenciamento, a licença de uso é individual, ou seja, cada usuário do sistema precisa de uma licença própria.
- Quanto aos requisitos de licenciamento, a licença de uso inclui o direito de receber atualizações do sistema. Essas atualizações podem incluir melhorias de desempenho, correções de bugs e novas funcionalidades.

4. Monitoramento/Gestão de Dados na Saúde.

A prática da tomada de decisões impulsionada por dados (DDDM, do inglês "*data-driven Decision Making*") consiste em utilizar fatos, estatísticas e dados para direcionar escolhas estratégicas no ambiente comercial, alinhando os objetivos, metas e iniciativas da empresa. Essa abordagem permite que as empresas tomem decisões mais precisas e acertadas, com base em informações objetivas e atualizadas, em vez de depender apenas da intuição ou suposições.

A eficácia da abordagem fundamentada em dados está intrinsecamente vinculada à qualidade dos dados encontrados e à precisão de sua análise e interpretação.

A implementação efetiva da tomada de decisão orientada por dados exige a interseção vital entre tecnologia, pessoas e processos. A tecnologia desempenha um papel crucial na coleta, armazenamento e análise de dados em larga escala, enquanto a interpretação e aplicação desses dados para embasar decisões fundamentais são responsabilidades das pessoas. Paralelamente, a definição e o aprimoramento de processos são essenciais para garantir a consistência e confiabilidade na coleta e análise das informações. Em resumo, tecnologia, pessoas e processo são componentes críticos para a implementação bem-sucedida da tomada de decisão orientada por dados.

A AGIR possui um Centro de Excelência Operacional (e-Agir) onde trabalha com a Ciência de Dados.

A busca pela excelência em dados é o foco central do e-Agir. Os dados são ativos valiosos que impulsionam inovação e crescimento quando gerenciados adequadamente. A AGIR assume a abordagem centrada em dados, priorizando práticas éticas e transparentes na coleta, processamento e análise de dados, visando a excelência operacional.

O e-Agir é um centro de excelência que tem como objetivo reunir, padronizar e disseminar as informações estratégicas referentes as operações realizadas na Agir e Unidades gerenciadas, por meio de dados e indicadores. Compete ao e-Agir explorar e disseminar a cultura de decisão corporativa baseada em dados, definindo macro atividades desenvolvidas no setor e promovendo os produtos criados, fornecer aos seus stakeholders soluções inteligentes.

Como objetivo, gerar soluções por meio da compreensão de problemas reais, empregando o pensamento crítico e a análise. cria oportunidades para insights importantes sobre diversas questões no cotidiano que incluem, por exemplo, o entendimento dos custos operacionais, a avaliação de dados clínicos, aperfeiçoamento de diagnósticos e tratamentos e a identificação da causa de eventuais falhas de maneira mais rápida e assertiva.



A presença de tecnologias inovadoras em saúde permite que o relacionamento entre médico, paciente seja cada vez mais eficiente, tendo como base a personalização e à integração de dados. Por meio da análise dos dados coletados, é possível realizar a gestão da jornada do paciente em todo o processo, desde o atendimento na consulta até a central de relacionamento.

Com a disponibilidade de diversos bancos de dados, com o alto volume de informações digitais sendo produzidas diariamente é possível maior assertividade nas análises e apoio a gestão e saúde. São diversas as aplicações para a ciência de dados na gestão em Saúde, que vão desde o backoffice das instituições até a área assistencial.

O e-Agir segue o ciclo de vida dos projetos de dados da metodologia CRISP-DM (*Cross-Industry Standard Process for Data Mining*), que é uma estrutura a qual orienta as etapas envolvidas na criação, desenvolvimento e implementação de projetos de ciência de dados. A metodologia CRISP-DM é amplamente reconhecida na indústria como um padrão para projetos de mineração de dados e análise de dados. O ciclo de vida dos projetos de dados, conforme a metodologia CRISP-DM, é composto por seis fases distintas:

- **Entendimento do Negócio (*Business Understanding*):** Nesta fase inicial, o objetivo é entender profundamente o problema de negócio e os objetivos do projeto. Isso envolve identificar os requisitos, os stakeholders envolvidos e as métricas de sucesso. Durante essa etapa, as questões relacionadas à coleta, processamento e uso dos dados são esclarecidas para garantir que o projeto esteja alinhado com os objetivos organizacionais.
- **Entendimento dos Dados (*Data Understanding*):** Nesta fase, é explorada os dados disponíveis para entender sua qualidade, relevância e potencial para responder às perguntas de negócios. Isso envolve a identificação de lacunas nos dados, a avaliação da sua integridade e a definição de métodos de pré-processamento
- **Preparação dos Dados (*Data Preparation*):** Aqui, os dados são limpos, transformados e preparados para análise. Isso inclui tratamento de valores ausentes, normalização, seleção de recursos relevantes e, se necessário, criação de novas variáveis. O objetivo é garantir que os dados estejam prontos para serem usados nos modelos e análises subsequentes.
- **Modelagem (*Modeling*):** Nesta fase, você desenvolve modelos preditivos ou analíticos com base nos dados preparados. Diferentes técnicas são exploradas e avaliadas para encontrar a abordagem mais eficaz para resolver o problema. Os modelos são treinados e ajustados usando conjuntos de treinamento e validação.
- **Avaliação (*Evaluation*):** Após criar os modelos, eles são avaliados usando conjuntos de teste independentes para medir sua eficácia e desempenho. Isso envolve métricas de avaliação relevantes para o problema, como precisão, recall, F1-score, etc. A análise crítica dos resultados ajuda a selecionar os melhores modelos.
- **Implantação (*Deployment*):** Na fase final, os modelos selecionados são implantados para uso operacional. Isso pode envolver a integração dos modelos em sistemas existentes, a criação de painéis interativos ou a incorporação dos resultados em processos

de negócios. A monitorização continua é crucial nesta fase para garantir que os modelos continuem sendo eficazes ao longo do tempo.

Em destaque para a fase 'Extração' (extração, transformação e carga ETL), é utilizado da arquitetura do *Data Warehouse DW*, uma solução de *business intelligence* onde os dados são estruturados para ficarem disponíveis em um formato pronto para atividades de processamento analítico. É uma coleção organizada por tema, integrada, variável no tempo, não volátil e que oportuniza a atualização dos dados após programação em tempo real.

Para visualização dos dados é utilizado uma plataforma de *business intelligence* moderna desenvolvida pela *Tableau Software*, destinada à análise e visualização de dados. Comumente utilizado em ambientes corporativos e acadêmicos, o Tableau permite aos usuários conectar-se a uma ampla variedade de fontes de dados, como bancos de dados relacionais, planilhas, serviços de nuvem e outras fontes, para criar visualizações interativas e painéis de controle dinâmicos.

A ferramenta é projetada para usuários de todos os níveis de habilidade, desde iniciantes até analistas de dados avançados, oferecendo uma interface intuitiva e recursos poderosos para explorar, analisar e compartilhar insights a partir de conjuntos de dados complexos. Por meio de sua abordagem baseada em arrastar e soltar, os usuários podem criar rapidamente gráficos, mapas, tabelas e outros elementos visuais, permitindo uma compreensão mais profunda dos dados e facilitando a comunicação de informações cruciais para tomadas de decisão informadas.

A plataforma oferece uma ampla gama de recursos, incluindo:

- Conectividade de dados flexível: Integração com uma variedade de fontes de dados, incluindo bancos de dados relacionais, serviços na nuvem, arquivos locais e outros.
- Ferramentas de visualização avançadas: Capacidade de criar uma variedade de gráficos, incluindo gráficos de barras, linhas, dispersão, mapas geográficos e muito mais, com opções avançadas de personalização.
- Funcionalidades de análise avançada: Inclui capacidades analíticas avançadas, como previsão, modelagem estatística e cálculos complexos, para explorar dados de forma mais aprofundada.
- Interatividade e *dashboarding*: Permite a criação de painéis de controle interativos e dinâmicos, nos quais os usuários podem interagir com os dados e explorar diferentes cenários.
- Colaboração e compartilhamento: Facilita o compartilhamento de visualizações e painéis de controle com colegas de trabalho, clientes e outras partes interessadas, por meio da publicação em servidores locais ou na nuvem.

A ferramenta de visualização de dados desempenha um papel fundamental no monitoramento e gestão de informações, permitindo a extração de insights significativos a partir de conjuntos de dados complexos. Sua funcionalidade é essencial para comunicar descobertas de maneira clara, eficaz, em tempo real e de fácil acesso, proporcionando uma compreensão visual intuitiva que facilita a tomada de decisões informadas.



Os produtos desenvolvidos pelo e-Agir totalizaram mais de 200 painéis, aproximadamente mais de 2.000 indicadores. O uso de indicadores na tomada de decisões oferece uma série de benefícios significativos para organizações. Dentre eles podemos citar:

- **Orientação para metas e objetivos:** Os indicadores fornecem uma maneira tangível de medir o progresso em direção a metas e objetivos específicos. Eles ajudam a quantificar o desempenho atual em relação às metas estabelecidas, permitindo que as partes interessadas identifiquem áreas de sucesso e aquelas que exigem melhorias. Isso ajuda na definição de prioridades e na alocação eficiente de recursos para atingir metas estratégicas.
- **Facilitação da análise e do planejamento:** Os indicadores oferecem uma base objetiva para a análise e o planejamento. Eles ajudam na identificação de tendências, padrões e áreas problemáticas, permitindo que os decisores ajam proativamente para resolver questões ou capitalizar oportunidades. Ao analisar dados históricos e tendências, a organização pode fazer previsões mais precisas e tomar medidas preventivas ou corretivas conforme necessário.
- **Melhoria do desempenho e da responsabilização:** O uso de indicadores promove uma cultura de responsabilidade e melhoria contínua dentro de uma organização. Ao acompanhar regularmente os indicadores-chave de desempenho (KPIs) e comparar o desempenho atual com os objetivos estabelecidos, as equipes são incentivadas a se esforçar para alcançar melhores resultados. Além disso, os indicadores transparentes e facilmente compreensíveis promovem uma maior prestação de contas entre os membros da equipe e as partes interessadas, ajudando a garantir que todos estejam alinhados com os objetivos organizacionais.

Esses benefícios destacam a importância dos indicadores na orientação estratégica, na análise informada e na promoção do desempenho eficaz das organizações.

Os serviços desenvolvidos pelo e-AGIR vem agregar e fortalecer a inteligência gerida pela instituição. Dentre os serviços desenvolvidos, podemos elencar:

- **Business Intelligence (BI):** combina análise empresarial, mineração de dados, visualização de dados, ferramentas/infraestrutura de dados e práticas recomendadas para ajudar as organizações a tomar decisões impulsionadas por dados, por meio de Dashboards/Painéis, com indicadores estratégicos, táticos e operacionais, construídos com uma modelagem intuitiva, facilitando o monitoramento, tomada de decisão e planejamento de ações;
- **Relatórios analíticos:** Por meio de dados qualitativos e quantitativos elaborados com técnicas de engenharia de dados para maior facilidade e assertividade nas análises;
- **Inteligência Ativa:** Por meio da utilização do *PDI -Pentaho Data Integration*, integração de dados que oferece uma abordagem visual para a construção de pipelines de dados. Resultando em soluções como *Chatbot* para otimização operacional, automatização de relatórios, tanto quanto interação entre sistemas.

- **Inteligência Artificial (IA):** Principalmente por meio do *machine learning* e aprendizado profundo, usada para análise de dados, previsões e previsão, categorização de objetos, processamento de linguagem natural, recomendações, previsões a fim de apoiar a tomada de decisão, otimização da utilização dos recursos.
- **Análises estatísticas:** Interpretação de modelos preditivos, análises de tendências e padrões, e uma tomada de decisões fundamentadas em dados. Descoberta de padrões, a criação de modelos robustos e a absorção de insights importantes que impulsionam inovações, melhorias em processos e suportam tomadas de decisões embasadas.
- **Informações consolidadas e aprofundadas dos processos,** a fim de pautar a transformação e inovação disruptiva na Gestão em Saúde pautada na Ciência de Dados.

5. Produtos agregados à solução.

A AGIR busca sempre a aplicação da tecnologia da informação e comunicação (TIC) para melhorar a prestação de serviços de saúde, o gerenciamento de informações médicas e a tomada de decisões clínicas, abrangendo uma ampla variedade das áreas e aplicações, incluindo desenvolvimento de sistemas de informações que agregam robustamente nas soluções ofertadas, desempenhando um papel fundamental na modernização e melhoria dos serviços de saúde, garantindo a otimização dos processos, a qualidade, redução de custos, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente. Assim sendo serão apresentados ao plano de modernização as seguintes soluções:



5.1. e-Agir - Sistema de Informações Gerenciais: O e-Agir é um centro de excelência que tem como objetivo reunir, padronizar e disseminar as informações estratégicas referentes as operações realizadas na Agir e Unidades gerenciadas, por meio de dados e indicadores. A estrutura é composta por profissionais especialistas nas áreas de Engenharia de dados, Cientista de dados, Analistas de dados, Tecnologias, Assistência em Saúde, Gestão, Probabilidade e Estatística Avançada. O e-Agir está situado na sede corporativa da Agir e conta com estrutura física e recursos tecnológicos que permite elevar o conceito de Gestão em Saúde das instituições gerenciadas.

Compete ao e-Agir fornecer aos seus stakeholders produtos tais como:

- *Dashboards/Painéis*, com indicadores estratégicos, táticos e operacionais, construídos com uma modelagem intuitiva, facilitando o monitoramento, tomada de decisão e planejamento de ações;
- Relatórios analíticos, elaborados com técnicas de engenharia de dados para maior facilidade e assertividade nas análises;
- Informações consolidadas e aprofundadas dos processos, a fim de pautar a transformação e inovação disruptiva na Gestão em Saúde pautada na Ciência de Dados.



A equipe do e-Agir é composta por profissionais especialistas nas áreas de Engenharia e Análise de Dados, Tecnologias, Assistência em Saúde, Gestão, Probabilidade e Estatística Avançada. O e-Agir está situado na sede corporativa da Agir e conta com estrutura física e recursos tecnológicos que permite elevar o conceito de Gestão em Saúde das instituições gerenciadas.





Figura 67 - Dashboards e-Agir

Fonte: Elaborado por Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, 2023.



5.2. e-Compras – Sistema de Suprimentos: Visando a manutenção das Unidades gerenciadas, a AGIR realiza todas as aquisições de produtos e serviços por meio do Portal e-Compras, que se trata de uma plataforma web concebida para centralizar todas as informações transacionais em um único software. O portal e-Compras garante, de forma harmônica, a criação de modalidades distintas de negociações e compras, sendo permitidas alternativas de aquisições individuais, conjuntas ou híbridas, aplicadas em formatos tanto de cotação quanto de pregão.



Figura 68 - Portal e-Compras

Fonte: Elaborado por Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, 2023.



5.3. e-Juris - Gestão de Indicadores Jurídicos: Trata-se de um software desenvolvido para a gestão e monitoramento dos resultados do departamento jurídico da AGIR e unidades geridas, além de garantir controle dos prazos por meio do registro de agenda vinculada ao processo com interface amigável e efetiva.



5.4. Plim – Plataforma de Implantação: Trata-se de uma plataforma desenvolvida pela AGIR que utiliza de tecnologias direcionada para auxiliar processos de implantação de novas Unidades, serviços e gerenciar plano de ação.



5.5. SIGEPI - Sistema Integrado de Gerenciamento de EPIs: É um sistema desenvolvido pela AGIR que utiliza tecnologias modernas para auxiliar no processo de solicitação e entrega de Equipamento de Proteção Individual - EPI, com registro de assinaturas, relatórios e indicadores. Dos principais benefícios deste sistema, podemos destacar a garantia da entrega assertiva dos EPIs aos profissionais, proporcionando segurança e

confiabilidade dos dados relativos ao uso desses equipamentos e promover agilidade no processo das entregas, redução das filas na dispensação, relatórios on-time e redução de gastos com papéis.



5.6. e-SINA – Sistema de Informações Assistenciais: A ferramenta e-SINA, tem o intuito de inovar e modernizar o processo de Prestação de Contas da Agir. Além de mapear e qualificar os processos de extração de dados/informações de indicadores de desempenho e metas de produção

para a prestação de contas dos contratos de gestão, o e-SINA ainda congrega um conjunto de dados e informações que serão essenciais para o planejamento. Esta ferramenta contempla um portfólio de componentes interrelacionados que perpassa pelos processos de coleta, processamento, armazenamento e distribuição da informação, tendo como resultado o apoio ao processo de tomada de decisão e auxiliar no controle, subsidiando a formulação e avaliação das políticas, planos e programas da Instituição.



5.7. Boletim Eletrônico do Paciente: Desenvolvido pela AGIR, o Boletim Eletrônico é mais um recurso a favor da humanização do atendimento aos usuários dos hospitais públicos. Disponibilizado em ambiente 100% eletrônico o Boletim Eletrônico possibilita a comunicação

do hospital e do paciente com os seus familiares, já que as informações podem ser acessadas diuturnamente e de forma ilimitada, por meio de um computador, smartphone ou tablet. Atualizado quanto ao quadro clínico do paciente, o Boletim Eletrônico foi estruturado, ainda, para ofertar maior pluralidade de informações aos familiares, pois a plataforma é acessada e alimentada por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.



5.8. Portal AGIR: Portal de trabalho da AGIR, onde está contemplado todos os acessos a sistemas utilizados pela instituição, visualizar notificações/avisos, notícias entre outros, auxiliando o trabalho do colaborador.



5.9. Interact: A AGIR e unidades, utilizam o Suite SA, software para governança corporativa, desenvolvido pela Interact, que de forma integrada e com aplicações modulares, proporcionam diversas funcionalidades, tais como, a estruturação e o acompanhamento do planejamento estratégico, o planejamento e acompanhamento dos projetos, gerenciamento e controle das ocorrências, e o controle e disseminação dos documentos da qualidade, dentre outras funcionalidades.





5.10. GAIO: É uma Plataforma de estruturação de dados que possibilita a visualização das informações relevantes aos tomadores de decisão através dos mais diversos tipos de gráficos e análises. O sistema possibilita a AGIR e interagir com diversos sistemas utilizados em várias frentes de trabalho, sempre tendo como pilar a Gestão com Excelência em Saúde.



5.11. Tableau: O Tableau oferece conectores nativos criados e otimizados para bancos de dados e arquivos, desde planilhas e PDFs, passando por Big Data, fontes de dados de cubo e bancos de dados relacionais no local ou na nuvem e até mesmo dados de aplicativos ou dados na Web.



5.12. DEP Agir Dimensionamento Estratégico de Pessoas: Trata-se de um sistema Calculadora para o Dimensionamento da equipe assistencial. O sistema foi desenvolvido para dimensionar o quadro de pessoal adequado, por quantidade e distribuição. Por meio da ferramenta é possível realizar dimensionamento das Unidades de Internação, Centro Cirúrgico, Centro de Materiais e Esterilização, Saúde Mental, Hemodiálise, Centro de Diagnósticos, Atenção Primária e Unidades Especiais, Serviços de Atenção Domiciliar, seguindo como parâmetro as resoluções vigentes e praticadas legalmente nas diversas modalidades assistenciais.



5.13. TOTVS RM: A AGIR e utiliza o Sistema RM desenvolvido pela TOTVS, empresa líder no mercado de ERPs no Brasil, e trata-se de uma ferramenta de gestão de RH capaz de promover, em conformidade com a legislação e com a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, o controle das rotinas de processamento do departamento pessoal, segurança e saúde ocupacional, recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento humano, possibilitando cadastrar informações importantes para as entregas das obrigações trabalhistas, incluindo o processamento da folha de pagamento, extração e análise dos dados, emissão de relatórios e apresentações gerenciais.

O Sistema RM faz o gerenciamento de RH, transformando a gestão de pessoas em uma atividade estratégica. Ele permite administrar com eficiência todas as subáreas, reduzir custos do departamento e automatizar os processos, desburocratizando as rotinas de administração de pessoal da AGIR e. Através dos cadastros e registros mantidos na ferramenta, a OSS alcança maior segurança das informações, viabilizando um controle sobre o negócio, o que auxilia nas tomadas de decisão e garante resultados mais assertivos, desde o planejamento até a execução.





5.14. DIAGNOSIS RELATED GROUPS DRG: Consiste em um sistema que permite a classificação de pacientes hospitalizados, no qual são categorizados de acordo com a complexidade de seus quadros de saúde, o que permite comparar os resultados e fazer previsões futuras. A metodologia DRG Brasil foi criada para aprimorar o modelo assistencial e remuneratório, proporcionando um atendimento de maior qualidade aos pacientes, com menor custo e maior entrega de valor.



5.15. Epimed: É um sistema para a gestão eficiente de UTIs, com o qual é possível realizar a gestão e a análise de indicadores, através de relatórios online, benchmarking qualificado e análises preditivas, permitindo melhorar o entendimento do perfil dos pacientes, a segurança do paciente, a alocação de recursos e a eficiência da unidade. O Epimed permite uma gestão estratégica e qualificada, baseada em dados, com foco na gestão de leitos, gestão de recursos, gestão de desfechos, gestão de equipes e gestão da qualidade assistencial.



5.16. KPIH/Planisa: O *Key Performance Indicators for Health* – KPIH é a plataforma de apuração e Gestão Estratégica de Custos, da empresa Planisa, que presta o serviço de Consultoria de Gestão de Custos Hospitalares à AGIR e em suas unidades. O KPIH é uma plataforma web de indicadores de performance de saúde e gestão de custos, que permite fazer a gestão de forma simples, concisa e rápida. A metodologia utilizada na apuração é padronizada, sendo o custeio por Absorção, em que os dados são avaliados rigorosamente pela Central de Análise da consultoria e inseridos no sistema KPIH, permitindo assim, a emissão de relatórios, dashboard e benchmark.



5.17. GTPLAN: É um sistema especializado para a gestão da cadeia de suprimentos, voltado para gestão de estoque, compras, recebimento e distribuição de suprimentos.



5.18. RealBlood: É um sistema para gerenciamento de Hemocentros, Bancos de Sangue e Agências Transfusionais. Possibilita ao processo o controle total do ciclo do sangue.



5.19. GLPI: É um sistema para o gerenciamento de ativos dos processos e demandas da Tecnologia da Informação que possibilita o rastreamento de problemas e central de serviços.

6. GESTÃO DE VIDEOMONITORAMENTO

A AGIR possui o mais alto padrão de qualidade em comunicação tecnológica em projetos de segurança eletrônica, levando aos nossos clientes o conceito e a importância dos benefícios da implementação de sistema de câmeras de vigilância com IA (inteligência artificial) embarcada em nossas unidades de saúde hospitalar.



A combinação de tecnologia avançada e segurança é fundamental para garantir um ambiente hospitalar ainda mais protegido e eficiente. As câmeras com IA possibilitam a detecção proativa de comportamentos suspeitos, ameaças potenciais e situações de risco, permitindo uma resposta antecipada a eventos indesejados. A capacidade de analisar padrões e comportamentos por meio da inteligência artificial contribui para identificar potenciais problemas de segurança e prevenir incidentes.

A tecnologia de reconhecimento facial pode auxiliar na identificação rápida de pacientes, visitantes e funcionários, fortalecendo o controle de acesso e a segurança nas dependências hospitalares. A análise em tempo real das imagens captadas pelas câmeras com inteligência artificial proporciona um monitoramento mais eficiente e preciso das áreas críticas. Além dos benefícios em segurança, a implementação do sistema de câmeras com IA trará impactos positivos na gestão operacional, permitindo uma melhor organização do fluxo de pessoas e recursos.

Em resumo, a implementação do sistema de câmeras de vigilância com IA representa um avanço significativo na segurança das nossas unidades hospitalares, proporcionando um ambiente mais protegido, eficiente e tecnologicamente preparado para os desafios atuais.

6.1. TECNOLOGIA ADEQUADA AO VIDEOMONITORAMENTO

Sistema de videomonitoramento é um conjunto de equipamentos e tecnologias que permitem a captura, transmissão e visualização de imagens em tempo real. Esses sistemas podem ser compostos por câmeras de segurança, gravadores de vídeo, monitores e softwares específicos para controle e análise das imagens capturadas. A solução de CFTV (Circuito Fechado de Televisão) IP é um sistema de videomonitoramento que utiliza câmeras de segurança conectadas à rede IP para capturar e transmitir imagens em tempo real. As câmeras IP são capazes de enviar as imagens diretamente pela rede, permitindo o acesso remoto a partir de qualquer dispositivo conectado à internet. Essa solução oferece diversas vantagens, como maior qualidade de imagem, flexibilidade na expansão do sistema, facilidade na instalação e integração com outros sistemas de segurança, como controle de acesso e alarmes.

Além disso, as câmeras IP podem ser gerenciadas por meio de software especializado, que permite o monitoramento em tempo real, gravação das imagens, análise de dados e integração com outros dispositivos. Principais características aplicadas no sistema CFTV-IP:

- Utilização de câmeras de segurança que capturam imagens e vídeos, codificam-se digitalmente e os transmitem pela rede IP, permitindo o monitoramento remoto em tempo real.
- Uso de uma infraestrutura de rede baseada em protocolo de internet para transmitir os dados das câmeras, possibilitando a visualização das imagens em dispositivos conectados à rede.
- Implementação de software especializado para o gerenciamento das câmeras IP, permitindo o monitoramento em tempo real, gravação das imagens, análise de dados e configurações avançadas.



- Opção de armazenar as imagens e vídeos capturados pelas câmeras em servidores locais ou na nuvem, garantindo a preservação das evidências e o acesso remoto às gravações.
- Utilização de câmeras IP com alta resolução de vídeo, como HD ou 4K, para capturar imagens nítidas e detalhadas, melhorando a qualidade do monitoramento.

Desta forma, a AGIR propõe a implementação completa de um sistema de monitoramento por câmeras de vigilância com inteligência artificial, desde a instalação dos equipamentos, software de gerenciamento e processamento de imagens e sala de segurança equipada com sistema de vídeo Wall, equipe altamente capacitada na operacionalização do sistema, manutenção e gestão estratégica de análise de riscos e resultados.

7. GESTÃO DE ACESSO

A AGIR sabe da importância da segurança e gestão de acesso em ambientes hospitalares e sabe dos desafios relacionados à controle do fluxo de pessoas, restrição de acesso a áreas sensíveis e garantia da segurança dos pacientes e funcionários. Com a identificação das necessidades específicas em relação ao controle de acesso, incluindo a proteção de áreas críticas, o gerenciamento eficiente do fluxo de visitantes e pacientes, e a garantia da integridade das instalações.

Compreendemos a importância e os benefícios diretos da implementação do sistema de controle de acesso, tais como aprimoramento da segurança, redução de riscos, organização do fluxo interno e facilitação da gestão operacional.

7.1. TECNOLOGIA ADEQUADA À GESTÃO DE ACESSO

Controle de acesso é um sistema que permite regular e monitorar a entrada e saída de pessoas, veículos ou informações em determinados locais, com o objetivo de garantir a segurança e a organização do local. Esse sistema pode incluir cartões de acesso, biometria digital e facial, senhas, câmeras de vigilância e outros dispositivos que controlam quem pode entrar em determinadas áreas.

A solução de controle de acesso por biometria facial é um sistema que utiliza tecnologia de reconhecimento facial para regular a entrada e saída de pessoas em determinados locais. Esse tipo de sistema permite a identificação única de cada indivíduo com base em características faciais, como formato do rosto, distância entre os olhos, entre outros detalhes.

A biometria facial oferece uma forma avançada e segura de controle de acesso, pois elimina a necessidade de cartões, chaves ou senhas, reduzindo os riscos de fraudes ou acessos não autorizados. Além disso, a tecnologia de reconhecimento facial pode ser integrada a outros sistemas de segurança, como câmeras de vigilância e alarmes, proporcionando um controle mais eficiente e preciso. Principais características aplicadas ao controle de acesso facial:



Utilização de algoritmos e software especializado para identificar e analisar características faciais únicas, como formato do rosto, distância entre os olhos, entre outros detalhes.

Uso de câmeras de alta resolução e qualidade para capturar imagens faciais de forma nítida e precisa, permitindo a análise detalhada das características faciais.

Implementação de algoritmos avançados de *machine learning* e inteligência artificial para aprimorar a precisão do reconhecimento facial ao longo do tempo, tornando o sistema mais eficiente e confiável.

Aplicação de protocolos avançados de criptografia para proteger os dados biométricos dos usuários, garantindo a segurança e privacidade das informações coletadas.

Capacidade de integrar o sistema de controle de acesso facial com outros dispositivos de segurança, como sistemas de alarme, controle de acesso e monitoramento por vídeo.

A AGIR propõe a implementação de um projeto moderno, robusto e tecnológico de gestão de acesso, tendo como premissa o reconhecimento facial para o controle de portas e acessos críticos da instituição, munidos de dispositivos de emergência para evacuação de pessoas seguindo todas as diretrizes dos órgãos de combate e prevenção de incêndio, observando todos os requisitos de segurança e proteção de pessoas, com a instalação e configuração completa do sistema, fornecimento de todo o parque tecnológico e integração harmoniosa com as operações existentes.

As principais características e funcionalidades do sistema proposto, é destacar a capacidade de integração das tecnologias utilizadas para atender às demandas específicas da unidade hospitalar.

8. Cronograma de implantação.

A AGIR utilizando de todo seu talento em saúde, utilizará as técnicas necessárias para implantação dos serviços de tecnologia, a considerar as razões de: necessidade da unidade, competitividade de mercado, redução de custos, adoção rápida aos usuários, agilidade e adaptação às mudanças e desta forma, irá garantir a eficiência operacional, uma gestão eficaz contribuindo significativamente para o sucesso e crescimento de uma empresa na era digital. Assim sendo, o cronograma de implantação por serviço será da seguinte forma:



Figura 69 - Cronograma de atividade anual de implantação da Tecnologia de Informação

1.1.2.5. Proposta para Regimento do Corpo Clínico

REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

O Regimento Interno do Corpo Clínico objetiva disciplinar normas de relacionamento ético, técnico, científico e administrativo direcionadas a todos os médicos que forem utilizar as instalações do HEJ no exercício de suas atividades profissionais, de acordo as Resoluções do CFM nº N° 1.124/83, nº 1.481/1997, nº 2.147/16 e Código de Ética Médica.

CAPÍTULO I

CONCEITUAÇÃO E FINALIDADE

Art. 1º Corpo Clínico é o conjunto de Médicos responsáveis por prestar atendimento aos usuários que procuram o estabelecimento de saúde, respeitadas as normas administrativas do HEJ e as diretrizes da Unidade.

Parágrafo único – O Corpo Clínico, juntamente com o Corpo Técnico e Administrativo, agirá com zelo e obediência às normas legais e regimentais.



Art. 2º O Regimento Interno do Corpo Clínico do HEJ tem por objetivo disciplinar a composição, as ações, as relações, a avaliação e a atuação dos Médicos no desempenho de suas atividades profissionais, isolada ou conjuntamente, estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações da Resolução CFM nº 1.481/1997 ou outra que vier a substituí-la, sem prejuízo da aplicação de outras normas internas ou externas.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º O Corpo Clínico do HEJ será composto por Médicos legalmente habilitados.

§ 1º Os integrantes do Corpo Clínico gozarão de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural para o exercício de suas funções, cabendo a eles a execução de todos os atos necessários ao cumprimento das diretrizes do HEJ.

§ 2º Os profissionais do Corpo Clínico estarão sujeitos às responsabilidades éticas e legais em face do exercício de suas funções.

Art. 4º O Corpo Clínico será composto por todos os Médicos que atuarem no HEJ, sendo classificados nas seguintes categorias:

- I. Médicos Contratados: aqueles que desenvolvem suas atividades mediante contrato específico de trabalho, podendo ser estatutário, celetista, prestador de serviço, contrato temporário ou outro autorizado pelas leis vigentes.
- II. Médicos Convidados: aqueles que desenvolvem suas atividades de forma esporádica ou ocasional, sem remuneração, a convite dos Médicos Contratados, com a anuência do Diretor Técnico da Unidade.
- III. Estagiários/Residentes: aqueles que desenvolvem atividades de Ensino, por meio da prática, desde que devidamente matriculados e frequentando curso de pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, ou outra atividade acadêmica de interesse do HEJ, mediante documentação comprobatória pertinente, em conformidade com as orientações do Ensino AGIR.

Art. 5º Para ingresso no Corpo Clínico do HEJ o Médico deverá atender os seguintes requisitos

- a. estar devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás - CREMEGO e em dia com suas obrigações, apresentando a documentação competente.
- b. indicar especialidade médica com os respectivos registros, documentos da Associação Médica Brasileira - AMB e Conselho Federal Medicina - CFM, currículo de formação e atividades médicas, e outros que se fizerem necessários, de acordo com serviços oferecidos pela Instituição;
- c. tomar conhecimento e assinar declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico e do Regimento Interno do HEJ, assim como das normas da Instituição;

- d. Atender aos requisitos e as normas estabelecidas no Regulamento dos Procedimentos para Recrutamento, Seleção e Contratação de Pessoal do HEJ, bem como os critérios preconizados no processo seletivo realizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás (SES-GO), conforme a categoria pretendida.

Parágrafo único – É de responsabilidade da Diretoria Técnica do HEJ estabelecer os documentos necessários para instruir o processo de ingresso do profissional Médico no Corpo Clínico, de acordo com a categoria e em observância às normas regulamentares e legislação aplicável à espécie.

CAPÍTULO III

DA DIRETORIA CLÍNICA

Art. 6º A Diretoria Clínica é o órgão de coordenação do Corpo Clínico, exercida pelo Diretor Clínico, eleito na forma deste Regimento.

Art. 7º O Diretor Clínico será eleito para mandato de 2 (dois) anos.

Parágrafo único – O Diretor Clínico será eleito, de forma direta e secreta, pelos membros do Corpo Clínico, em Assembleia convocada para esse fim.

Art. 8º Ao Diretor Clínico do HEJ compete:

- I. Dirigir e coordenar o Corpo Clínico da Unidade;
- II. Zelar pelo fiel cumprimento do presente Regimento Interno;
- III. Responder no que couber, perante o CREMEGO, pelo não cumprimento dos princípios éticos, sem prejuízo da apuração penal e cível;
- IV. Contribuir para o bom desempenho profissional dos Médicos da Unidade;
- V. Fiscalizar as condições de trabalho dos Médicos da Unidade com o objetivo de garantir o melhor atendimento aos usuários do HEJ;
- VI. Estimular a pesquisa médica na Unidade;
- VII. Cooperar com a administração do HEJ;
- VIII. Estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- IX. Executar e fazer executar as orientações emanadas da Assembleia quanto aos assuntos médicos;
- X. Presidir as Assembleias do Corpo Clínico do HEJ;
- XI. Assegurar a melhor assistência aos pacientes da Instituição;
- XII. Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos

- XIII. Disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;
- XIV. Encaminhar à Comissão de Ética Médica consulta relativa a quaisquer assuntos de natureza ética, visando o bom exercício da Medicina na Instituição.

§ 1º Em caso de afastamento ou substituição do Diretor Clínico, o profissional que deixar o cargo deverá comunicar o fato ao CREMEGO, por escrito.

§ 2º A substituição do Diretor Clínico deverá ser imediata, sendo obrigação do Médico que assumir o cargo notificar o fato ao CREMEGO.

Art. 9º Será limitado o exercício acumulado do cargo de Diretor Clínico em, no máximo, 2 (duas) instituições prestadoras de serviços médicos, sejam elas públicas ou privadas, filiais, sucursais ou subsidiárias.

CAPÍTULO IV

DA ASSEMBLEIA

Art. 10 A Assembleia é o órgão máximo de deliberação do Corpo Clínico.

Art. 11 À Assembleia compete:

- I. Eleger o Diretor Clínico;
- II. Indicar o substituto eventual do Diretor Clínico, nos casos de afastamento por férias, licença médica ou outras de caráter provisório;
- III. Instituir Comissões e Comitês;
- IV. Investir nos cargos os Membros da Comissão de Ética Médica;
- V. Alterar os termos do presente Regimento.
- VI. Os membros do Corpo Clínico eleitos poderão ser afastados em reunião especialmente convocada. O afastamento será proposto por infração administrativa a partir de sindicância, onde será resguardado amplo direito de defesa do envolvido.

Art. 12º Os Membros do Corpo Clínico se reunirão em Assembleia anualmente, de forma ordinária, e sempre que convocados, extraordinariamente.

§ 1º A Assembleia será convocada por edital publicado nos quadros de avisos da Unidade, de amplo acesso aos Membros do Corpo Clínico, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, mencionando dia, hora, local e pauta da reunião.

§ 2º A Assembleia deliberará em primeira convocação com 2/3 de seus Membros, cuja fração será arredondada para o número inteiro imediatamente superior e, em segunda convocação, 1 (uma) hora depois, com qualquer número, decidindo sempre por maioria simples de votos.

§ 3º Para as deliberações acerca da alteração deste Regimento Interno ou exclusão de Membros será exigido 2/3 dos votos concordes, cuja fração será arredondada para o número inteiro imediatamente superior.

§ 4º A Assembleia extraordinária poderá ser convocada a qualquer tempo pelo Diretor Clínico, pelo Diretor Técnico ou por 1/3 dos Membros do Corpo Clínico, cuja fração será arredondada para o número inteiro imediatamente superior, mediante requerimento dirigido ao Diretor Clínico, com a exposição do motivo, com, no mínimo, 24 horas de antecedência.

§ 5º Será vedado o voto por procuração.

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 13 As atividades dos Médicos do Corpo Clínico serão organizadas nos seguintes serviços:

- I. Ambulatório de especialidades médicas (angiologia e cirurgia vascular, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, dermatologia, ginecologia, infectologia (VVS), obstetrícia (egresso), oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia adulto e pediátrica, pediatria (egresso), psiquiatria, e urologia);
- II. Enfermarias (clínica médica, obstetrícia, pediatria, cirurgia pediátrica, clínica cirúrgica, saúde mental);
- III. Unidade de Terapia Intensiva Adulta;
- IV. Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais - UCIN;
- V. Centro Cirúrgico (cirurgia geral adulto, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, ginecologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, urologia);
- VI. Urgência e Emergência (cirurgia geral, clínica médica, ortopedia e traumatologia, obstetrícia, neurologia, pediatria, urologia);
- VII. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT.

§ 1º Os serviços se organizarão conforme regimento próprio.

§ 2º Cada serviço terá um representante com as seguintes atribuições:

- a. Organizar e supervisionar tecnicamente o serviço, garantido a assistência de qualidade ao usuário;
- b. Elaborar as diretrizes de orientação dos procedimentos médicos para o serviço;
- c. Identificar as situações de não conformidade e propor as soluções técnicas, registrando sua ocorrência e comunicando ao Diretor Clínico;
- d. Realizar outras atividades correlatas.



CAPÍTULO VI

DOS DIREITOS E DOS DEVERES

Art. 14 São direitos dos Membros do Corpo Clínico:

- I. Exercer autonomia profissional;
- II. Participar dos procedimentos de admissão e exclusão de Membros, garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;
- III. Ter acesso à Instituição e seus serviços;
- IV. Participar das Assembleias e Reuniões;
- V. Votar e, conforme o caso, ser votado;
- VI. Solicitar recurso ao CRM/GO, nos casos em que se julgar prejudicado por decisões de qualquer natureza;
- VII. Participar de Conselhos, Comissões, Comitês ou Grupos de Trabalho, cujo objetivo tenha relevância para a prestação de serviço médico.

Art. 15 São deveres dos integrantes do Corpo Clínico:

- I. Comunicar falhas observadas na assistência aos pacientes no HEJ e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento desta;
- II. Obedecer ao Código de Ética Médica e às demais normatizações do exercício da profissão;
- III. Assistir os pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração e dentro da melhor técnica, em seu benefício;
- IV. Colaborar com seus colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado;
- V. Participar de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário;
- VI. Cumprir as normas técnicas e administrativas do HEJ;
- VII. Evoluir o prontuário dos pacientes com registros indispensáveis;
- VIII. Colaborar com as Comissões específicas.

CAPÍTULO VII

DAS PENALIDADES

Art. 16 A transgressão aos preceitos do presente Regimento ou das normas subsidiárias que o norteiam, cometida por Membros do Corpo Clínico, sujeitará o infrator às seguintes penas disciplinares:



- a. Advertência escrita, reservada.
- b. Suspensão.
- c. Exclusão.

§ 1º Comprovada a transgressão, o Diretor Clínico comunicará o fato ao Diretor Técnico, que decidirá pela aplicação da penalidade.

§ 2º A aplicação da pena de exclusão deverá ser precedida de apuração da falta, respeitando-se o direito ao contraditório e a ampla defesa.

§ 3º Durante a apuração da falta, o Médico poderá ser afastado das suas atividades, a critério da Comissão designada para esse fim, ouvido o Diretor Técnico.

§ 4º A decisão pela exclusão deverá ser homologada pelo Corpo Clínico em Assembleia.

CAPÍTULO VIII

DO DIRETOR TÉCNICO

Art. 17 O Diretor Técnico é um profissional Médico de livre escolha e nomeação do Diretor Geral do HEJ, com as seguintes atribuições:

- I. Zelar pela manutenção da boa ordem, asseio e disciplina, no que se relacione a prestação de serviço médico;
- II. Assegurar o cumprimento das orientações administrativas emanadas na Diretoria;
- III. Representar o HEJ em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando assim exigir a legislação em vigor;
- IV. Cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares em vigor;
- V. Assegurar os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico;
- VI. Garantir o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;
- VII. Portar-se com urbanidade no relacionamento com a Diretoria Clínica e Membros do Corpo Clínico do HEJ;
- VIII. Responder, perante o CFM, CRM/GO, SUS, Vigilância Sanitária e outros órgãos da Administração Pública, pelos serviços de saúde prestados e pela atuação ética e profissional, naquilo que a legislação lhe impuser.
- IX. Substituir o Diretor Clínico na sua ausência ou impedimento eventual;
- X. Cientificar as Diretorias da Instituição das irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina hospitalares;



- XI. Comunicar as Diretorias sobre a ordem e disciplinas dos médicos e empregados para tomadas de providências, quando necessário;
- XII. Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar na pasta do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;
- XIII. Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;
- XIV. Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- XV. Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM.

Parágrafo 1º - O Diretor Técnico é responsável perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.

Parágrafo 2º - Nos termos do art. 11 da Resolução CFM nº 2.147/2016, é obrigatório o exercício presencial da Direção Técnica.

Parágrafo 3º - Em caso de afastamento ou substituição do Diretor Técnico, o profissional que deixar o cargo tem o dever de imediatamente comunicar o fato, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18 O presente Regimento Interno poderá ser modificado, no todo ou em parte, mediante proposta analisada e aprovada pela Assembleia do Corpo Clínico do HEJ.

Art. 19 Os casos omissos deste Regimento Interno serão resolvidos pelo Diretor Clínico e pelo Diretor Técnico, que deliberarão em conjunto.

Art. 20 Segundo princípios da hierarquia de normas, aplica-se, subsidiariamente a este Regimento Interno, no que couberem, as disposições da Resolução CFM nº 1.481/1997 ou outra que vier substituí-la e demais normas aplicáveis.

Art. 21 O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da aprovação.



1.1.3. Implantação de Processos

1.1.3.1 Proposta de manual de protocolos assistenciais

PROPOSTA DE MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

O Manual de Protocolos Assistenciais será uma das referências estratégicas para garantir a excelência na assistência, humanização no atendimento, ambiência adequada e pertencimento dos usuários no serviço de saúde, atributos estes que indicam os esforços da AGIR em direção à excelência nos cuidados que serão prestados pelo Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ.

MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

1. INTRODUÇÃO

Manual é um documento que fornece instruções, orientações ou normas detalhadas sobre a execução de tarefas, a aplicação de procedimentos, ou o funcionamento de sistemas, processos ou equipamentos. Ele é elaborado de forma sistemática e organizada para servir como um guia de consulta e referência, permitindo que os usuários sigam etapas ou diretrizes específicas para alcançar determinado objetivo.

O Manual de Protocolos Assistenciais é um documento normativo que reúne, de forma sistemática e padronizada, um conjunto de orientações e procedimentos destinados aos profissionais de saúde, com o objetivo de uniformizar o cuidado clínico e garantir a segurança do paciente. Ele descreve as diretrizes, fluxos, condutas e critérios que devem ser seguidos no atendimento e manejo dos pacientes, baseando-se nas melhores práticas e evidências científicas disponíveis.

A elaboração de um manual tem como finalidades:

- **Garantir Consistência e Padrão:** Assegurar que todos os envolvidos sigam as mesmas orientações, mantendo a uniformidade na elaboração de protocolos assistenciais.
- **Facilitar o Acesso à Informação:** Proporcionar aos usuários uma fonte de consulta rápida e confiável para resolver dúvidas ou obter orientações sobre as recomendações para construção de protocolos assistenciais.
- **Melhorar o Desempenho e a Eficiência Operacional:** Com a descrição clara de métodos e regras, pretende-se otimizar o desempenho dos profissionais e a eficiência na definição e elaboração de protocolos, minimizando desperdícios de tempo e recursos.
- **Reduzir Erros e Riscos:** Minimizar falhas, retrabalhos e riscos ao detalhar etapas que precisam ser seguidas, principalmente na elaboração de protocolos assistenciais.



- **Promover a Educação e o Aperfeiçoamento Contínuo:** O manual pode ser usado como uma ferramenta contínua de aprendizagem, auxiliando no desenvolvimento das habilidades dos profissionais e na atualização dos conhecimentos.
- **Estabelecer Padrões de Qualidade:** Pretende-se que a elaboração de um manual ajude a consolidar práticas que promovam altos níveis de qualidade e segurança.
- **Suporte a Auditorias e Certificações:** O manual contribui para a organização e clareza de processos que podem ser auditados, facilitando a conformidade com requisitos para certificações de qualidade ou regulatórias.

Este manual favorece que as práticas assistenciais sejam prestadas de forma segura e padronizada, uma vez que as atividades serão realizadas seguindo as recomendações constantes nos protocolos assistenciais, os quais serão elaborados seguindo as orientações deste manual, visando assegurar a qualidade técnica assistencial e entrega de valor aos usuários.

2. OBJETIVO

Estabelecer regras para garantir a padronização e sistematização dos protocolos assistenciais em suas fases de elaboração, controle, divulgação/publicação e monitoramento, referentes a práticas assistenciais, de modo a manter a qualidade e clareza das informações necessárias para execução dos serviços e assegurar o modelo AGIR de cuidar de vidas.

3. DIRETRIZ

O modelo de assistência proposto terá por princípio básico a universalidade e integralidade do SUS e a Política de Humanização, doutrinando quanto à prestação dos cuidados hospitalares, correspondendo à qualificação na assistência de média e alta complexidade, contemplando e provendo suporte para todas as especialidades, considerando as práticas baseadas em evidências.

As práticas assistenciais são um conjunto de atividades prioritárias e rotineiras, realizadas no processo de trabalho das equipes de saúde em todos os níveis de atenção. Ampliando o escopo do cuidado, na perspectiva de práticas integrais, produzindo atividades clínicas direcionadas às pessoas em diferentes fases da vida e com distintas necessidades de saúde, comportando ações individuais e coletivas aplicada pelas instituições de saúde no sentido de assegurar a qualidade técnica assistencial e entrega de valor aos usuários.

Protocolos são instrumento de padronização de condutas que abrange conceitos, metodologias, propedêutica e terapia, com objetivo de otimizar a qualidade assistencial. Devem 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. Devem contemplar a definição dos indicadores e o(s) responsável(eis) pelo seu gerenciamento. Estes deverão acompanhar e identificar as fragilidades e monitorar sua adesão e resultados.

Os protocolos serão fundamentados em diretrizes de órgãos internacionais conceituados pela ciência, pelas diretrizes de saúde pública do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde

de Goiás, Secretaria Municipal de Saúde, Conselhos Profissionais, dentre outros órgãos, buscando os melhores níveis de evidência científica para nortear e padronizar os procedimentos a serem realizados pelos profissionais de saúde do HEJ.

Os protocolos assistenciais do HEJ serão construídos, preferencialmente, com base no perfil epidemiológico, baseando-se nas doenças de maior prevalência ou mesmo riscos que precisam ser prevenidos nas áreas assistenciais. Estes são concebidos, quando aplicável, por equipes multidisciplinares, fornecendo uma visão integrativa e colaborativa do cuidado.

Estes documentos norteadores serão descritos em documentos específicos, disponibilizados por meio do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ da Unidade, pautados em metodologia de processos e no perfil de assistência prestada ao paciente.

Ao construir os protocolos assistenciais é crucial seguir algumas regras e incluir tópicos essenciais para garantir que o documento seja claro, completo e aplicável.

- **Clareza e Objetividade:** O protocolo deve ser escrito de forma clara e objetiva, evitando termos técnicos complexos ou ambíguos. Todos os profissionais que irão utilizá-lo precisam entender as instruções de maneira fácil.
- **Organização e Estruturação:** O documento deve ser organizado em seções bem definidas, com uma sequência lógica de informações.
- **Base em Evidências Científicas:** Todo conteúdo deve ser fundamentado em evidências científicas e atualizado com as melhores práticas e diretrizes clínicas vigentes.
- **Aprovação e Validação:** O protocolo deve passar pela validação de gestores da área antes de ser implantado. Assegure-se de que o conteúdo está em conformidade com as normas da instituição e da legislação vigente.
- **Atualização Periódica:** Defina uma periodicidade para revisão e atualização do protocolo, garantindo que ele acompanhe as inovações científicas e as mudanças nas diretrizes institucionais.
- **Instruções Claras de Implementação:** O protocolo deve fornecer orientações detalhadas sobre como os procedimentos devem ser implementados no dia a dia, garantindo sua aplicabilidade prática.
- **Referências Bibliográficas:** Todo o conteúdo deve ser respaldado por referências confiáveis, como livros, artigos científicos, diretrizes de sociedades médicas e órgãos reguladores.


4. ESTRUTURA DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Os protocolos assistenciais do HEJ serão elaborados e redigidos de maneira sistematizada, descrevendo as recomendações técnicas e administrativas para a padronização dos processos e serviços, com diretrizes táticas, conforme determinam o perfil nosológico, epidemiológico e assistencial do hospital.



A elaboração dos protocolos assistenciais deve seguir o modelo de documento padrão, atendendo os tópicos e cumprindo todas as recomendações.

A seguir, apresentamos o Modelo de Protocolo Assistencial:

Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ	
PROTOCOLO ASSISTENCIAL	
Setor:	Identificação:
Assunto:	Versão:
	Folha Nº:

1. INTRODUÇÃO

Apresentar uma visão geral do conteúdo que será abordado. Ela fornece o contexto, a justificativa e o propósito do protocolo, explicando por que ele é necessário, qual problema ele pretende resolver e como se alinha às diretrizes e boas práticas da instituição ou área de atuação. A introdução ajuda os leitores a entenderem a relevância do protocolo e a sua importância para a padronização e a qualidade dos serviços ou cuidados.

2. OBJETIVO

Definir de forma clara e direta o que se pretende alcançar com o protocolo, como por exemplo, reduzir erros, melhorar desfechos clínicos, padronizar condutas, ou garantir a conformidade com normas regulatórias.

3. PÚBLICO-ALVO

Definir para quais grupos de pacientes ou situações o protocolo é aplicável, especificando se abrange, por exemplo, pacientes pediátricos, adultos, gestantes, ou se é voltado para um tipo específico de procedimento ou condição clínica.

4. RESPONSÁVEL

Definir quais os profissionais de saúde que são responsáveis por cada ação/descrição do protocolo.

5. PROCEDIMENTO

Consiste na descrição da rotina para o atendimento na linha de cuidado e/ou processo especificado, incluindo todas as etapas do procedimento. Deve explicitar o papel de cada profissional de saúde envolvido no atendimento ao paciente (descrito em tópicos), descrevendo os momentos de atuação, quem desempenhará a função descrita, quando e como será realizado, assim como as formas de controle.

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	<i>Iniciar a frase com verbo no infinitivo.</i>	<i>Responsável pela Ação (cargo)</i>
2		
3		

6. SIGLAS

Colocar as siglas mencionadas no corpo do texto. Caso não tenha, informar:

- Não aplicável.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Indicar as bases teóricas e científicas nas quais o protocolo foi embasado, mencionando diretrizes nacionais e internacionais, evidências científicas ou recomendações de órgãos reguladores. Caso não tenha, informar:

- Não aplicável.

8. ANEXOS

Inserir documentos complementares, como tabelas, fluxogramas, formulários, checklists e formulários de notificação. Caso não tenha, informar:

- Não aplicável.

Elaborado por:		Revisado por:	Aprovado por:	
----------------	--	---------------	---------------	--



Nome de quem elaborou o documento na versão original	xx/xx/xxxx Data	Nome de quem revisou o documento	Nome de quem aprovou o documento	xx/xx/xxxx Data
--	--------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------

5. RECURSOS

A elaboração de protocolos assistenciais exige uma infraestrutura adequada e materiais que possibilitem o desenvolvimento de um documento tecnicamente embasado, alinhado com as melhores práticas. Esses recursos físicos e materiais não só facilitam a criação do protocolo, como também a sua disseminação e implementação eficaz na instituição.

Recursos Físicos:

Esses são os locais e infraestrutura necessários para a equipe envolvida na criação e revisão do protocolo.

- **Sala de Reuniões ou Espaço de Trabalho:** Para que a equipe responsável pela elaboração do protocolo possa realizar discussões, revisões e reuniões presenciais ou remotas.
- **Equipamentos de Apresentação e Comunicação:** Como projetores, telas, computadores, câmeras e microfones, para facilitar a apresentação das diretrizes, comunicação em grupo e participação de stakeholders.
- **Infraestrutura de Tecnologia da Informação - TI:** Computadores, internet e softwares que possibilitem a criação, revisão e compartilhamento do documento, além de ferramentas de colaboração online (e-mails, aplicativos de mensagens e videoconferências).
- **Biblioteca ou Acesso a Bases de Dados Científicas:** O acesso a uma biblioteca física ou virtual, com publicações, diretrizes e estudos científicos, é essencial para embasar o protocolo nas melhores evidências.
- **Espaços para Treinamento e Capacitação:** Locais adequados para a futura realização de treinamentos com os profissionais da equipe, onde os protocolos poderão ser apresentados e discutidos.

Recursos Materiais:

Esses recursos incluem materiais que facilitam a coleta de dados, estruturação e disseminação do protocolo.

- **Computadores e Softwares de Edição de Texto:** Ferramentas como Word, Google Docs ou outros editores de texto são fundamentais para a escrita e formatação dos protocolos.
- **Ferramentas de Colaboração e Gestão de Projetos:** Softwares de gestão que permitam a comunicação entre os membros da equipe e a divisão de tarefas de forma eficiente.
- **Materiais de Escritório:** Papel, canetas, quadros brancos, flip charts, para anotações, brainstorming e esboços das diretrizes.
- **Acesso a Diretrizes e Normas Regulamentares:** Documentos de instituições como o Ministério da Saúde, ANVISA, OMS e associações de classe que forneçam recomendações e normas técnicas que devem ser seguidas.
- **Ferramentas de Pesquisa:** Acesso a bases de dados como PubMed, Cochrane, Scielo e outras, para fundamentar as recomendações do protocolo com literatura científica atualizada.
- **Documentos de Referência Interna:** Protocolos anteriores, manuais institucionais, relatórios de auditoria, indicadores de desempenho e registros de eventos adversos que possam embasar a criação de um novo protocolo ou revisão de um existente.
- **Impressoras e Equipamentos de Cópia:** Para a impressão de rascunhos e versões finais dos protocolos, assim como materiais para divulgação nas unidades de saúde.
- **Sistemas de Gestão Documental:** Softwares que permitam a versão final dos protocolos ser armazenada e disponibilizada digitalmente, com controle de acesso, permissões de edição e histórico de revisões.

Recursos Humanos:

A participação de uma equipe multidisciplinar é essencial para o desenvolvimento do protocolo.

- **Profissionais da Saúde Especializados:** Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros, para garantir que o protocolo seja adequado a cada área de atuação.
- **Comitês e Grupos de Trabalho:** Comitês técnicos e grupos de especialistas que supervisionam e validam o conteúdo dos protocolos.
- **Consultores Externos:** Em alguns casos, pode ser necessário o auxílio de especialistas ou consultores externos para a elaboração ou revisão do protocolo.

6. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES DE DESEMPENHO

Para avaliar a eficácia da elaboração e implementação de protocolo, é fundamental definir os resultados esperados e os indicadores de desempenho. Esses elementos permitem monitorar o impacto do protocolo, identificar áreas de melhoria e assegurar a continuidade das boas práticas.



Resultados Esperados:

Os resultados esperados são os benefícios que se pretende alcançar com a aplicação do protocolo. Eles são geralmente definidos com base nos objetivos específicos da instituição e nos desafios que o protocolo visa solucionar.

- **Padronização dos Processos Assistenciais:** Redução da variabilidade nas práticas assistenciais entre os profissionais, garantindo que todos sigam o mesmo padrão de atendimento.
- **Melhora da Qualidade do Atendimento:** Garantia de que os pacientes recebam cuidados baseados em evidências, com maior segurança e efetividade, resultando em melhores desfechos clínicos.
- **Redução de Erros e Eventos Adversos:** Diminuição de falhas operacionais, erros de medicação, erros de procedimento e eventos adversos, como infecções hospitalares.
- **Melhoria na Segurança do Paciente:** Adoção de medidas preventivas que minimizam riscos e complicações, como o uso correto de equipamentos, medicamentos e práticas de higienização.
- **Aumento da Eficiência Operacional:** Otimização do tempo e dos recursos utilizados no atendimento, reduzindo o tempo de internação, as taxas de reinternação, ou o consumo excessivo de materiais e medicamentos.
- **Satisfação dos Pacientes e Profissionais:** Melhoria da experiência dos pacientes no serviço de saúde, assim como maior satisfação dos profissionais por seguirem protocolos claros e bem estruturados.
- **Conformidade com Normas e Regulamentações:** Atendimento às exigências legais e normativas da vigilância sanitária, conselhos profissionais e instituições de certificação de qualidade.

Indicadores de Desempenho:

Os indicadores de desempenho são métricas usadas para medir de forma objetiva o sucesso da implementação do protocolo. Eles permitem o acompanhamento contínuo e a avaliação da eficácia do protocolo na prática. Esses indicadores podem ser quantitativos (números, taxas, percentuais) ou qualitativos (percepções, grau de satisfação).

- **Indicadores de Processo:** Visam medir a extensão da aplicação de cuidados de saúde adequados. Eles são geralmente definidos por referência a diretrizes ou padrões de melhores práticas para intervenções de saúde específicas. Os indicadores de processo consistem em conhecer, supervisionar e garantir a qualidade do processo de prestação de serviços de acordo com padrões de excelência técnica. A sua execução envolve, por exemplo, auditoria de prontuários, supervisões periódicas, entre outros.
- **Indicadores de Resultado:** Dizem respeito à recuperação, restauração da funcionalidade e sobrevida dos pacientes. Os resultados normalmente têm validade

inquestionável como dimensão de segurança e qualidade, e os indicadores de resultado tendem a ser concretos e, conseqüentemente, passíveis de mensuração precisa. Expressam os reflexos das medidas implementadas na saúde da população e as alterações no perfil epidemiológico.

7. PLANO DE TREINAMENTO

O plano de treinamento de um protocolo é uma etapa crucial para garantir que todos os profissionais da instituição compreendam o documento, saibam aplicá-lo corretamente e se sintam capacitados a seguir as diretrizes estabelecidas. Um treinamento bem-estruturado promove a adesão ao protocolo e reduz a chance de erros, melhorando os resultados clínicos e operacionais.

É essencial que este plano seja bem estruturado, com foco no conteúdo relevante, metodologias adequadas e avaliação de eficácia, permitindo que o protocolo seja implementado de forma eficiente e sustentável.

8. PLANO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Acompanhamento e Avaliação de um protocolo é um componente essencial para garantir que as diretrizes estabelecidas sejam implementadas de forma eficaz, monitoradas continuamente e ajustadas quando necessário. Esse plano permite identificar se o protocolo está sendo seguido corretamente, se está atingindo seus objetivos e se há necessidade de melhorias ou revisões. Ele deve incluir etapas para a coleta de dados (auditoria, observação direta, relatórios), monitoramento de desempenho, avaliação de resultados e correção de desvios (uso da ferramenta de PDSA).

Além disto, o acompanhamento dos protocolos institucionais é empreendido em reuniões estratégicas da Qualidade com Diretoria e gestores de áreas, oportunamente quando necessário resoluções, validação de novas propostas e ações sistemáticas.

Ademais, os indicadores dos protocolos gerenciados são discutidos em reunião de apresentação de análise crítica de resultados, promovidas pela Qualidade com a Diretoria e os gestores/representantes das áreas e multiplicadores.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_procedimentos_saude.pdf. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual de protocolos assistenciais e diretrizes para a segurança do paciente**. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 21 set. 2024.

10. ANEXOS



Segue anexo o Modelo de Protocolo Assistencial.

Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ PROTOCOLO ASSISTENCIAL	
Setor:	Identificação:
Assunto:	Versão:
	Folha Nº:

1. INTRODUÇÃO

Apresentar uma visão geral do conteúdo que será abordado. Ela fornece o contexto, a justificativa e o propósito do protocolo, explicando por que ele é necessário, qual problema ele pretende resolver e como se alinha às diretrizes e boas práticas da instituição ou área de atuação. A introdução ajuda os leitores a entenderem a relevância do protocolo e a sua importância para a padronização e a qualidade dos serviços ou cuidados.

2. OBJETIVO

Definir de forma clara e direta o que se pretende alcançar com o protocolo, como por exemplo, reduzir erros, melhorar desfechos clínicos, padronizar condutas, ou garantir a conformidade com normas regulatórias.

3. PÚBLICO-ALVO

Definir para quais grupos de pacientes ou situações o protocolo é aplicável, especificando se abrange, por exemplo, pacientes pediátricos, adultos, gestantes, ou se é voltado para um tipo específico de procedimento ou condição clínica.

4. RESPONSÁVEL

Definir quais os profissionais de saúde que são responsáveis por cada ação/descrição do protocolo.

5. PROCEDIMENTO

Consiste na descrição da rotina para o atendimento na linha de cuidado e/ou processo especificado, incluindo todas as etapas do procedimento. Deve explicitar o papel de cada profissional de saúde envolvido no atendimento ao paciente (descrito em tópicos), descrevendo os momentos de atuação, quem desempenhará a função descrita, quando e como será realizado, assim como as formas de controle.

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	<i>Iniciar a frase com verbo no infinitivo.</i>	<i>Responsável pela Ação (cargo)</i>
2		
3		

6. SIGLAS

Colocar as siglas mencionadas no corpo do texto. Caso não tenha, informar:

- Não aplicável.

7. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Indicar as bases teóricas e científicas nas quais o protocolo foi embasado, mencionando diretrizes nacionais e internacionais, evidências científicas ou recomendações de órgãos reguladores. Caso não tenha, informar:

- Não aplicável.

8. ANEXOS

Inserir documentos complementares, como tabelas, fluxogramas, formulários, checklists e formulários de notificação. Caso não tenha, informar:

- Não aplicável.

Elaborado por: <i>Nome de quem elaborou o documento na versão original</i>	<i>xx/xx/xxxx</i> Data	Revisado por: <i>Nome de quem revisou o documento</i>	Aprovado por: <i>Nome de quem aprovou o documento</i>	<i>xx/xx/xxxx</i> Data
--	---------------------------	---	---	---------------------------

Figura 70 – Modelo de Protocolo Assistencial

1.1.3.2. Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos

1. Introdução

A Gestão Administrativa e Financeira busca estabelecer, dentro do escopo proposto pela AGIR, diretrizes a serem aplicadas para que a execução financeira subsidie as decisões estratégicas, bem como para que se cumpra as operações internas com transparência e qualidade.

Essa gestão é de extrema relevância para a elaboração dos planos orçamentários das unidades geridas pela OSS uma vez que, a partir de demonstrativos de execuções financeiras, pode-se planejar ações a serem alcançadas e revistas dentro do proposto e, ainda, assumir novas demandas.

Dentro dos quesitos que norteiam as rotinas financeiras, busca-se atingir os princípios básicos da Gestão Financeira, a saber:

- **Transparência:** garantir a transparência e assertividade das informações prestadas;
- **Ética:** fazer cumprir com as determinações frente ao Contratante e à sociedade;
- **Responsabilidade:** AGIR de maneira responsável com o erário público, diante das ações executadas;
- **Rastreabilidade:** fazer com que as informações estejam sempre claras e de fácil acesso para serem apresentadas agilmente em fiscalizações e auditorias.

Esta vertente contemplará a estrutura de grupos contábeis devidamente estabelecidos pela AGIR, a saber: Serviços Médicos, Serviços Diversos, Fornecedores de Insumos e Fornecedores de Bens Patrimoniais.

Para essa estrutura tem-se, ainda as classificações de gastos com Pessoal, que englobam as demandas trabalhistas, encargos sociais e demandas rescisórias.

O Hospital Estadual de Jataí – HEJ, seguirá o padrão de diretrizes e políticas internas instituídas pela AGIR, no intuito de reduzir as divergências quanto às rotinas adotadas, seguindo o preconizado institucionalmente.

Cabe reforçar que essa metodologia engloba tanto as rotinas financeiras quanto as entregas e indicadores financeiros que norteiam as decisões das Superintendências da AGIR.

2. Estrutura Financeira da AGIR

Na AGIR, a gestão financeira é estruturada de forma hierárquica, observadas as necessidades e especificações aplicáveis dentro dos níveis de gestão. Abaixo, destaca-se a estrutura atual incorporada e suas respectivas atribuições dentro do escopo financeiro:



- Gerência Corporativa Financeira - Planeja e gerencia os serviços de controle financeiro e tesouraria, respondendo pela qualidade técnica das entregas, bem como acompanha e gerencia os demonstrativos de resultados financeiros, a fim de contribuir para as decisões das Superintendências;
- Coordenação Financeira - Coordena a execução financeira, bem como a validação dos processos de lançamentos e dados financeiros da AGIR e unidades sob sua gestão;
- Supervisão Financeira - Supervisiona, acompanha, desenvolve e executa atividades relacionadas à área de finanças, mantendo os controles precisos das atividades e os registros completos das informações, fornecendo relatório e demonstrativos confiáveis que permitem a administração eficiente dos recursos institucionais.
- Serviço de Tesouraria - Controla o caixa para aquisições de itens de pequena monta e/ou serviços cartoriais de necessidade da AGIR, bem como controla os recebimentos de doações em dinheiro e a emissão de cheques. Também, acompanha e controla o recebimento de processos de pagamentos referente ao contas a pagar.
- Serviço de Controle Financeiro - Executa os trabalhos referentes à área financeira, bem como a preparação de arquivos documentais relativos aos pagamentos, prestação de contas, processamento bancário, acompanhamento de fluxo de caixa, contas a pagar e controle de repasses referente ao Contrato de Gestão. Também, efetua o controle e acompanhamento das despesas administrativas referentes à OSS, que compõe o rateio para as unidades por ela administradas.

3. O processo de execução financeira

Toda movimentação dos recursos financeiros destinados ao gerenciamento do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HJE sob gestão da AGIR dar-se-á por meio de contas bancárias específicas e exclusivas, evitando que haja divergências ou dupla interpretação dos órgãos de fiscalização.

A AGIR disponibilizará, periodicamente, os relatórios de execução financeira, cumprindo com a transparência e visibilidade frente à sociedade, como também com o serviço de prestação de contas.

Todas as rotinas financeiras são embasadas nas Políticas Institucionais impostas pela AGIR, a fim de promover uma gestão com qualidade, norteada em realizar com eficácia as exigências dos órgãos de fiscalização, conforme explicado anteriormente.

3.1 Recebimentos

São todas as entradas de recursos financeiros nos cofres da OSS. Envolve o recebimento de repasses referente a verbas financeiras oriundas do Contrato de Gestão, convênios, doações, valores referentes a verbas específicas de investimento e verbas oriundas de recursos próprios.

No intuito de padronizar os processos e manter estabelecidos os controles internos frente às movimentações e receitas bancárias, o setor segue uma rotina de atividades que visam a



prevenção de fraudes e quaisquer intercorrências no fluxo financeiro, buscando sempre manter a segurança e rastreabilidade das informações.

Nos casos de consolidação contratual da OSS, a equipe da Superintendência de Planejamento da AGIR, disponibiliza a minuta do Contrato de Gestão para a Gerência Corporativa Financeira - GCFIN, para que seja realizada a provisão no sistema operacional financeiro das parcelas referente aos repasses mensais compactuados, como também sejam realizados os devidos controles.

A rotina de conciliação bancária é uma das grandes responsabilidades do setor financeiro, que engloba todo o controle de entradas e saídas de recursos, bem como o controle de fluxo de caixa, analisando criteriosamente os saldos disponíveis e as despesas prevista a serem executadas.

Após identificar a entrada de recursos financeiros oriundos do Contrato de Gestão firmado, a equipe responsável pelo acompanhamento desse controle, confrontará o valor recebido em conta específica com os valores mensais previsto no Contrato de Gestão com as informações publicadas em sites oficiais do Contratante.

Após confrontar as informações e identificar a referência do recurso, o Serviço de Controle Financeiro realizará o fiel registro das informações no sistema operacional, tanto dos valores creditados em conta corrente referente aos repasses do Contratante como também de outras verbas compactuadas, nos casos em que houver.

Identificados recursos oriundos de doações, a equipe responsável pela conciliação diária, confirmará com o setor responsável sobre o valor creditado. Tratando-se de doações referente a Termos de Parceria firmados entre a AGIR e as empresas inscritas em programas de benefícios do Governo, a equipe realizará o registro no sistema operacional, informando o nome da empresa ou pessoa física responsável pelo crédito de doação.

Os depósitos referentes a outras verbas serão informados ao Serviço de Controle Financeiro por meio de Comunicação Interna, a fim de manter a transparência e a qualidade das informações. A Unidade poderá receber, também, verbas de doações não identificadas, uma vez que o depositante pode optar em manter o anonimato.

Periodicamente, o cenário econômico do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ, será apresentado ao superior imediato com as possíveis probabilidades de fluxo financeiro. Se identificado um cenário crítico para o período a informação, a informação será repassada para a Superintendência de Operações Finanças, bem como para a Diretoria do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ, para que sejam realizados os devidos contatos junto ao Contratante.

No fechamento mensal, o Serviço de Controle Financeiro realizará o controle dos valores repassados pelo Contratante, a fim de manter as informações atualizadas e os possíveis cenários de riscos tratados.

3.2 Pagamentos

É o serviço pelo qual faz-se cumprir as obrigações financeiras do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho – HEJ, frente aos fornecedores, bem como as obrigações tributárias e trabalhistas, buscando manter em dia os compromissos financeiros e a legalidade fiscal.

O cumprimento de prazos e os quesitos que norteiam e regularizam as determinações previstas no Contrato de Gestão serão constantemente disseminados juntos aos colaboradores, visando manter a cultura do accountability dentro da instituição.

O setor responsável pelo requerimento do insumo e/ou prestação de serviço encaminhará uma solicitação de compras para o Setor de Compras, contendo todas as informações necessárias para a aquisição ou prestação do serviço. Após o recebimento da solicitação de compras, o Setor de Compras realizará as cotações e negociações com os fornecedores, seguindo o preconizado no Regulamento de Compras aprovado pelo Conselho de Administração da AGIR.

Finalizado os trâmites de contratação, será emitida a Ordem de Compras e esta será direcionada à solicitação de autorização para as Superintendência Executiva e Superintendência de Operações e Finanças da AGIR. Em seguida, o processo com toda documentação comprobatória da negociação, juntamente com a Ordem de Compras, será encaminhado para o setor responsável pela solicitação.

Havendo a necessidade de contratação de serviços ou insumos via contrato, o setor de Gestão de Contratos será acionado para finalizar os trâmites de negociação contratual e realizar a confecção das cláusulas específicas a cada fornecedor, considerando o tipo de serviço contratado e, em seguida, realizar a coleta da assinatura das partes.

O gestor do pagamento receberá os insumos conforme negociado na Ordem de Compras e/ou Contratos e realizará a conferência das notas fiscais conforme as exigências determinadas pelos órgãos de fiscalização, bem como o cumprimento do acordado na negociação, como CNPJ do Fornecedor, CNPJ da Unidade, valor, quantidade etc. Cabe aos gestores de contratos solicitar ao Fornecedor, além do documento fiscal, os relatórios comprobatórios da prestação do serviço.

Após realizada a conferência da nota fiscal, o colaborador terá o prazo de 24 horas para realizar o registro de entrada da nota de mercadorias e/ou serviços no sistema financeiro, conforme particularidades do documento fiscal. Em seguida, o gestor deverá atestar o recebimento da nota fiscal e encaminhar ao Serviço de Controle Financeiro todas as documentações referentes ao Pagamento das Notas, como certidões, relatórios, declarações, escalas, romaneios, arquivo XML, contratos, entre outros, conforme exigências da Contratante e dentro do prazo interno institucional determinado nas diretrizes, a fim de evitar qualquer falha no processo.

Nos casos em que o pagamento se tratar de Investimento, o gestor deverá informar tal particularidade na solicitação de pagamento, informando ao Serviço de Controle Financeiro se possui verbas específicas diferente das verbas de custeio.

Para o controle das solicitações de pagamentos, o Serviço de Controle Financeiro ficará responsável por receber e atribuir aos assistentes financeiros os pagamentos, no decorrer da semana. Cada colaborador da equipe financeira realizará a análise dos documentos comprobatórios das despesas, considerando também a análise fiscal/tributária e financeira, dos documentos apresentados pelos gestores da Unidade e, em seguida, fará o arquivamento das

documentações necessárias exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização em repositório local específico.

Assim, caso seja identificada a regularidade no pagamento, o Serviço de Controle Financeiro fará os devidos lançamentos no sistema operacional e no sistema bancário. Após conciliação diária, os pagamentos serão autorizados pelas Superintendências e, em seguida, os colaboradores responsáveis pelo pagamento evidenciarão a conclusão do processo com o anexo do comprovante de pagamento no processo. Em seguida, eles realizarão a devolução dele ao gestor responsável.

Nos casos que forem identificadas irregularidades no pagamento, o processo será remetido ao setor de origem para sanar as irregularidades e, caso seja necessário, será procedida a prorrogação da nota fiscal junto ao Fornecedor.

Para visualização do processo de pagamento, segue o desenho do fluxo implantado na AGIR:



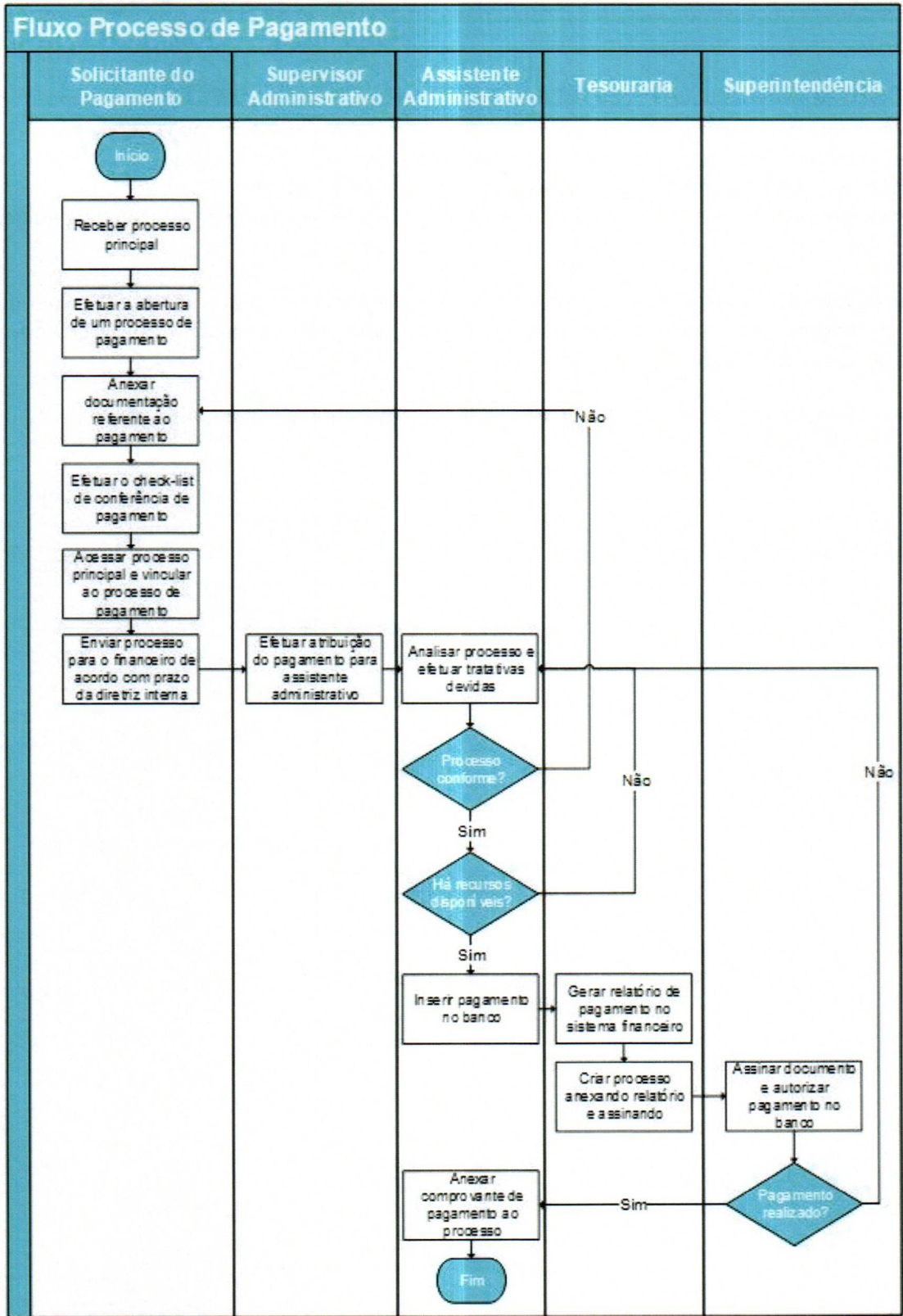


Figura 71 - Fluxo do processo de pagamento



Fonte: Elaborado por Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, 2022.

3.3 Conciliação bancária

A conciliação bancária é uma das rotinas diárias realizadas pelo Setor Financeiro, por meio dos extratos bancários das Unidades, a fim de acompanhar os registros e movimentações das contas correntes e contas de aplicações.

A primeira rotina do Serviço de Controle Financeiro é realizar a emissão dos extratos bancários do dia anterior e salvar no repositório da rede local. Em seguida, os colaboradores realizam os registros das movimentações financeiras do dia anterior no sistema financeiro. Caso haja a devolução de algum pagamento, o assistente financeiro responsável pela transação bancária realiza a verificação do motivo da devolução e faz as devidas tratativas. Caso seja necessário, realiza-se o contato com o Fornecedor para solicitações de novos dados para o pagamento.

Por meio do extrato diário, os colaboradores analisam a rentabilidade das aplicações financeiras e mantém atualizados os controles internos, bem como o fiel registro dos rendimentos no sistema financeiro operacional.

3.4 Fluxo de caixa

O fluxo de caixa consiste no instrumento de gestão financeira utilizado para projetar futuras saídas previstas já compactuadas, bem como possíveis valores de entrada, indicando o cenário mais real possível da saúde financeira da Unidade. A ferramenta, também, poderá ser utilizada para identificar o cenário real consolidado durante determinado período.

Os controles financeiros e fluxo de caixa serão realizados por regime de caixa, ou seja, pelo registro de toda a saída e entrada de recursos dentro de um determinado período. Dessa forma, tanto os controles financeiros quanto o fluxo de caixa deverão seguir as classificações determinadas, a saber:

- Recebimentos de repasses do Contrato de Gestão e outras verbas;
- Rendimentos de aplicações do período;
- Pagamento de despesas referente a materiais médicos;
- Pagamento de despesas referente a materiais diversos;
- Pagamento de despesas referente a serviços contratados por terceiros, sejam eles relacionados ou não com a atividade fim;
- Pagamento de taxas e contribuições;
- Pagamento de despesas referente água, energia, internet e telefonia;
- Pagamento de impostos referente a serviços prestados por terceiros;

- Pagamento de impostos sobre folha de pagamento;
- Pagamento referente a despesas trabalhistas, tais como: salário, férias, 13º salário, rescisão e encargos sobre rescisão;
- Pagamentos de despesas referente a investimento. Nesses casos serão considerados bens patrimoniais, como aquisição de equipamentos hospitalares, obras, instalações, reformas que visem ao aumento da vida útil do bem.

Assim, as atribuições do Setor Financeiro contemplarão a gestão e acompanhamento periódico do fluxo de caixa, de forma a subsidiar decisões estratégicas acerca do desempenho e resultados econômicos das Unidades.

O cenário financeiro consolidado será apresentado à Diretoria do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ), bem como às Superintendências da AGIR, visando estabelecer tomadas de decisões de ordens interna e/ou externa, como também possíveis solicitações ajustes financeiros junto ao Contratante.

3.5 Aplicação financeira

É prática da AGIR aplicar os recursos oriundos dos repasses contratados em modalidade de aplicações mais rentáveis no mercado financeiro, considerando o bom uso do recurso público, de modo a contribuir com a eficácia nos serviços prestados a sociedade.

Ao identificar-se a entrada de valores referente aos repasses do Contrato de Gestão, a AGIR optará pela aplicação financeira mais rentável no mercado dentro do período, buscando manter uma ação mais conservadora, conforme orientação prevista no Contrato de Gestão.

Cabe ressaltar que o acompanhamento da rentabilidade e sua variação dentro do período já é prática diária do Serviço de Controle Financeiro da AGIR que, ao identificar qualquer prática inadequada nas movimentações, contacta de imediato o gerente bancário da conta.

As aplicações serão realizadas nas modalidades que se baseiam em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto, majoritariamente, por títulos da dívida pública, ou conforme previsto em contrato. Postula-se que seus valores somente serão resgatados para o fiel cumprimento de pagamentos de despesas referentes a custeio da Unidade e/ou aquisições de investimentos.

Em se tratando de recursos relacionados a verbas de investimento, os valores serão aplicados em contas de aplicações distintas das verbas para custeio, a fim de facilitar a prestação de contas.

Sempre que solicitado, o Setor Financeiro apresentará o demonstrativo de controle de investimentos para análises dos superiores imediatos ou órgão fiscalizador oficial.

4. O processo de prestação de contas – SIPEF D+1

A prestação de contas compreende o repasse das informações financeiras e documentações comprobatórias de despesas realizadas pela Unidade aos órgãos de fiscalização diariamente.



A AGIR possui um portal eletrônico de documentos, onde toda a movimentação processual fica arquivada – sistema e-Doc -, no qual os colaboradores estão orientados a anexar toda e qualquer informação pertinente ao esclarecimento do entendimento dos processos de pagamentos.

Por prezar pela transparência nas informações tratadas pelo setor financeiro, toda e qualquer solicitação de prestação de contas será tratada com total zelo, sendo encaminhada toda a documentação solicitada, sempre que necessário, para ser auditada.

Como ferramenta que subsidia a transmissão de dados, a AGIR utiliza um *software* específico para as transmissões de dados ao Contratante, no qual são informadas todas as movimentações, tanto de pagamento de fornecedores quanto de impostos, taxas, despesas bancárias e transferências no formato D+1.

Toda a movimentação financeira é extraída do Sistema Operacional Financeiro, em formato de arquivo Excel. Os campos complementares são preenchidos e as documentações são anexadas pelos colaboradores do Serviço de Controle Financeiro, bem como os contratos firmados com Fornecedores, os arquivos XML das notas de insumos, notas fiscais, relatórios de fornecedores e os extratos bancários para comprovação das despesas.

Após a inserção de todos os dados referentes aos pagamentos e movimentações de entradas e saídas de recursos, é realizada a importação dos dados para o sistema e a conferência dos saldos, que devem estar de acordo com a movimentação do dia.

Além da prestação de contas diária, tem-se o envio da prestação de contas mensal que engloba as informações referentes às Demandas Judiciais, Encargos Sociais, Repasses, Contratos com Fornecedores, Folha de Pagamento, Declarações, Bens Móveis, Balancete, Balanço Patrimonial, Servidores Públicos, Demonstração do Resultado do Exercício, Diário e Razão.

5. Controles internos

Com a finalidade de manter a qualidade e segurança da operação, bem como evitar fraudes, os processos internos serão analisados conforme cenário operacional, buscando minimizar ao máximo intercorrências nos pagamentos e possíveis riscos na operação financeira.

Algumas medidas primordiais serão aplicadas no intuito de manter a segurança financeira:

- Acompanhamento diário das notas fiscais lançadas no Sistema Financeiro;
- Acompanhamento diário dos juros sobre aplicações financeiras;
- Acompanhamento periódico dos valores repassados pelo Contratante;
- Realização diária da conciliação bancária;
- Realização da análise de Fluxo de Caixa;
- Confecção e atualização dos documentos de suporte direcionados aos setores que operacionalizam processos de pagamentos;
- Realização de treinamentos e acompanhamento da operação;



- Efetivação da rotatividade das atividades financeiras;
- Acompanhamento das normativas tributárias;
- Acompanhamento dos indicadores de processos;
- Acompanhamento do mapa de risco da operação;
- Disseminação das Políticas Institucionais, bem como das diretrizes internas que norteiam a operação financeira;

Na AGIR, não são admitidas condutas que ferem o cumprimento dos controles acima relacionados, inclusive ações consideradas inadequadas para o cumprimento dos pagamentos deverão ser imediatamente reportadas para o superior imediato da área.

6. GESTÃO DE CUSTOS

A gestão estratégica de custos é regada na Política de Orçamento e Custos da AGIR, na qual visa o compromisso com a sustentabilidade orçamentária por meio de diretrizes que vislumbram resultados, garantindo o cumprimento dos processos orçamentários, financeiros e de custos. Os objetivos da Política balizam-se em:

- Esclarecer a origem de receitas recebidas e faturamento gerado pelo atendimento aos pacientes e procedimentos hospitalares realizados (fonte pagadora);
- Direcionar a aplicação de recursos recebidos;
- Otimizar a aplicação de recursos disponíveis;
- Garantir assertividade nas informações geradas pela consolidação dos custos;
- Fornecer conhecimento das composições, evoluções e apropriações de recursos.

A AGIR preconiza que a previsibilidade orçamentária e seu acompanhamento são fundamentados com base nos resultados de consolidação de custos, sendo as projeções orçamentárias pautadas em diretrizes da Instituição e da Contratante, quanto a manutenção e/ou ampliação de estruturas e serviços, vislumbrando cenários macroeconômicos.

6.1 Metodologia e Sistema de Custeio

A apuração e a consolidação dos custos do HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO – HEJ seguirão a metodologia de Custeio por Absorção, alocando os custos para os diversos centros e agentes do processo produtivo, com foco no direcionamento das informações gerenciais para fins de tomadas de decisões assertivas pelos gestores, visando a melhoria do desempenho das atividades e, conseqüentemente, a qualidade no serviço prestado à sociedade.

As informações específicas para a apuração e consolidação dos custos serão tratadas nas plataformas *Business Intelligence* - BI e, também, na *Key Performance Indicators for Health* – KPIH da Planisa, que possibilita levantar e acompanhar indicadores de custos e performance de unidades de saúde geridas através do modelo de administração pelo terceiro setor.



As informações de custos deverão considerar o regime de competência, contemplando, assim, a data que o evento ocorreu. Adotar o regime de competência é importante, pois, por meio dele, pode-se realizar projeções de custos com base nas atividades da Instituição, para avaliar determinado produto ou serviço.

Após a coleta dos dados, a metodologia utilizada na AGIR para fins de acompanhamento e avaliação acontece por meio de tratativas, lançamentos, importações e cálculos, com obtenção dos resultados estruturados no plano de contas e grupos de centros de custos estabelecidos (Indicador: Taxa/Coeficiente de Execução Orçamentária), em consonância às diretrizes corporativas e àquelas que forem solicitadas pela Contratante.

O HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - HEJ, assim como as demais unidades geridas pela AGIR, deverá, minimamente, utilizar-se das ferramentas e processos para orientação dessa gestão, considerando as seguintes perspectivas:

- Planejamento Estratégico: Norteará as decisões e prioridades organizacionais com base os objetivos estratégicos;
- Planejamento e Controle Orçamentário: Dará previsibilidade e direcionará a alocação de recursos em consonância com os objetivos estratégicos;
- Apuração e Análise dos custos: Propiciará o conhecimento e a compreensão dos custos institucionais, assim como seus impactos, desvios e retornos, dessa forma, apoiará Planejamento Estratégico e Orçamentário;
- Análises de viabilidade econômica e financeira e/ou de melhor relação custo-benefício: Estudará alternativas na aplicação ou otimização dos recursos, através de análise sistêmica e metodológica.

6.2 Premissas básicas da gestão de custos

Algumas premissas são fundamentais para o êxito dessa gestão, dentre as quais destacam-se:

Gestão Compartilhada: A condução dessa gestão necessita de ser compartilhada com todos os colaboradores da organização (diretos ou indiretos) e não somente com gestores ou responsáveis por serviços, devendo a todos, em seu respectivo nível de responsabilidade, a participação ativa. Tal processo resulta no maior comprometimento das ações, responsabilidade pelo êxito, sentimento de pertencimento e, conseqüentemente, a satisfação dos colaboradores. Trata-se, portanto, de um fator relevante para o sucesso do objeto pretendido.

Gestão dos Recursos: A Unidade deverá administrar seus recursos de forma alinhada aos valores e metas previamente definidos no planejamento orçamentário. No indício da impossibilidade de cumprimento dessa premissa, planos de ações deverão ser elaborados visando o reequilíbrio.

Monitoramento e Controle: A análise e identificação dos desvios deverá ser feita em ato contínuo, evidenciando a causa, assim como suas justificativas e ações propostas para ajustes. É importante que os envolvidos ajam de forma tempestiva para correção da causa geradora.

Sistemas de Gestão: As informações serão tratadas e disponibilizadas em plataforma BI específica para a apuração e consolidação dos custos, de forma que possibilitem, minimamente, a emissão dos seguintes relatórios: Composição e Evolução de Custos, Custo Total e Unitário dos Serviços, Custo Direto por Centro de Custos, Custos da Saída Hospitalar, Custo por Linha de Contratação, Produções, Estatística de Rateio e Ranking de Custos por Centro de Custos.

Disponibilidade das informações: As informações derivadas da plataforma de custos só serão disponibilizadas aos interessados após as tratativas dos dados (pertinentes aos setores de custos), consolidação, validação e fechamento da competência. O acesso às informações será disponibilizado aos gestores das unidades, devidamente orientados, capacitados e cientes da responsabilização no uso das informações acessadas.

6.3 Origem e destino dos dados

Faz-se primordial o conhecimento dos fornecedores (origem) e clientes (destino) dos dados relacionados a custos, conforme pode ser mais bem compreendido na ilustração abaixo:

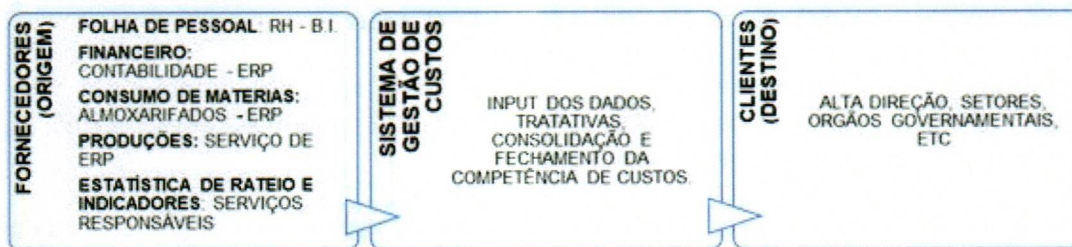


Figura 72 - SIPOC Gestão Financeira Agir

Fonte: Elaborado por Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, 2022.

6.4 Ciclo de estruturação do sistema de custos

O ciclo de estruturação de um sistema de custo baseado em absorção consiste em uma sequência de procedimentos, a saber:

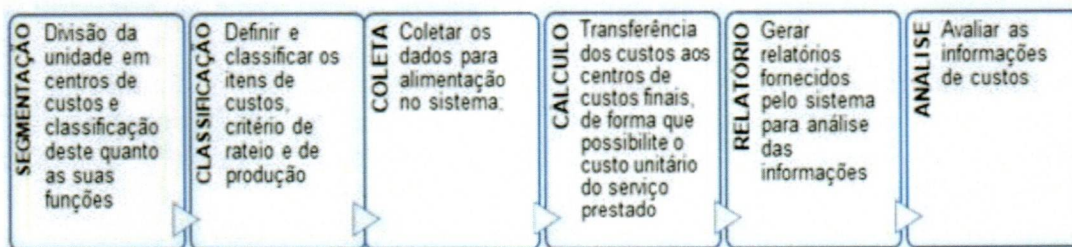


Figura 73 - Estruturação do Sistema de Custos

Fonte: Elaborado por Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, 2022



1.2 Incrementos de Atividades

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

O compromisso principal - e a razão de ser da AGIR - é a saúde das pessoas, a valorização da vida, o acolhimento e a humanização do cuidado - premissas que se consolidam no propósito da OS, que é cuidar de vidas.

A AGIR busca contribuir para a construção de uma sociedade justa e sustentável e, para tanto, empreende esforços contínuos no intuito de garantir a integridade de suas ações e promover uma cultura que estimule o exercício da ética, transparência, conformidade e qualidade.

Pautados no desenvolvimento sustentável, a saúde e o bem-estar da sociedade aliada à preocupação com as expectativas das partes interessadas e a conformidade com a legislação e normas de comportamento, os projetos propostos pela AGIR para o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ trazem como principal benefício a participação social, possibilitando a aproximação da comunidade com a Unidade de saúde.

Os projetos estarão inseridos nas perspectivas assistenciais, sociais e ambientais e possuirão como requisitos o desenvolvimento de ações pela equipe da Unidade para os usuários e a comunidade, em prol de resultados positivos no acesso à informação, saúde e qualidade de vida das pessoas, a partir da adoção de um conceito abrangente do processo saúde-doença, determinantes de saúde, determinantes sociais, promoção e prevenção.

Os projetos serão desenvolvidos com atividades multiníveis, voltadas aos grupos sociais, famílias e indivíduos. Eles serão realizados por equipe multiprofissional, com objetivos de médio e longo prazo, podendo ser vinculados com atividades permanentes incorporadas na rotina da Unidade.

Os resultados serão medidos por indicadores que subsidiarão análises e decisões quanto a continuidade dos projetos e criação de novas ações, mediante a necessidade dos usuários.

1.2.1.1. PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE LASERTERAPIA PARA TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE

1. INTRODUÇÃO

A laserterapia, também conhecida como fotobiomodulação, é uma técnica terapêutica que utiliza luz de baixa intensidade, proveniente de lasers ou LEDs, para promover respostas biológicas em tecidos lesionados. Sua ação baseia-se na interação entre a luz e os tecidos, onde a energia luminosa é absorvida pelas mitocôndrias das células, aumentando a produção de ATP (adenosina trifosfato) e estimulando a regeneração celular. Esse processo acelera a cicatrização tecidual, diminui a inflamação e proporciona alívio da dor, tornando-se uma ferramenta eficaz na reabilitação de pacientes com lesões cutâneas agudas e crônicas. A inclusão desse serviço em