

VOLUME 05

São Lucas Instituto







Seleção de Organização Social de Saúde - OSS para celebração de Termo de Colaboração destinado à gestão, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte - José de Souza Dourado - e Sul - Gerson Pires de Aguiar - do município de Palmas/TO.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026
PROCESSO Nº SEI: 17.137010.000064-2026-78

1200
06/11/2026

V.2.5.6 Organização e funcionamento da sala de estabilização

V.2.5.6.1 Finalidade e objetivos

A sala de estabilização será destinada ao atendimento imediato de pacientes em situação de emergência, com risco iminente de morte ou comprometimento grave das funções vitais.

Constituirá ambiente de alta prioridade assistencial, equipado e organizado para realização de intervenções emergenciais, suporte inicial à vida, monitorização contínua e estabilização clínica até a definição do desfecho.

O atendimento será realizado por equipe médica e de enfermagem capacitada para resposta às emergências, com atuação integrada e utilização dos protocolos clínicos institucionais.

Constituem objetivos:

- Garantir atendimento imediato aos pacientes críticos.
- Assegurar suporte inicial às funções respiratória, cardiovascular e neurológica.
- Promover reconhecimento e tratamento precoce de condições potencialmente fatais.
- Disponibilizar recursos essenciais para atendimento emergencial.
- Garantir comunicação rápida entre os profissionais.
- Promover estabilização clínica e preparação para transferência quando necessária.
- Reduzir riscos decorrentes de atrasos assistenciais.
- Assegurar registros completos e rastreabilidade das intervenções.

V.2.5.6.2 Estrutura física e recursos assistenciais

A sala de estabilização deverá permanecer organizada e disponível para atendimento de emergências durante as 24 horas.

A estrutura deverá assegurar circulação adequada, acesso rápido aos equipamentos e condições para atuação simultânea da equipe assistencial.

Equipamentos e materiais essenciais

Recurso	Finalidade
Leito ou maca de emergência	Acomodação e atendimento do paciente crítico
Monitor multiparamétrico	Monitoramento dos parâmetros vitais
Desfibrilador/cardioversor	Atendimento de emergências cardiovasculares
Sistema de oxigenoterapia	Suporte respiratório
Aspirador de secreções	Manutenção da permeabilidade das vias aéreas
Equipamentos para ventilação e manejo de vias aéreas	Suporte ventilatório
Bombas de infusão	Administração controlada de medicamentos
Materiais para acesso vascular	Administração de terapias emergenciais
Carrinho de emergência	Disponibilização imediata de medicamentos e materiais
Equipamentos de proteção individual	Segurança dos profissionais
Recursos de comunicação	Acionamento das equipes e regulação

Os equipamentos deverão ser submetidos a verificações de funcionamento, manutenção preventiva e corretiva, conforme o plano institucional.

O carrinho de emergência deverá permanecer identificado, organizado e abastecido, com conferências documentadas e reposição após utilização.

V.2.5.6.3 Cobertura assistencial e responsabilidades

O atendimento será assegurado durante 24 horas, mediante cobertura médica e de enfermagem estabelecida no Termo de Referência.

Conforme o Quadro 6, cada UPA contará com nove postos de médicos clínicos no período diurno e sete no noturno, destinados conjuntamente ao primeiro atendimento, áreas críticas e observação. Em cada turno, 1 médico clínico atua na sala vermelha/estabilização, 2 na observação adulta, inclusive isolamento, e 1 em cobertura móvel para reavaliações e intercorrências, assegurada a disponibilidade para atendimento imediato das emergências.

Na sala vermelha/estabilização atuam, em cada turno, 1 enfermeiro nas duas unidades e 3 técnicos de enfermagem na UPA Norte e 2 na UPA Sul, além de 1 técnico de enfermagem no isolamento, conforme os quadros do item V.2.5.2.3.

Responsabilidades médicas: avaliação inicial, definição diagnóstica, indicação e execução de intervenções médicas, prescrição, monitoramento da evolução e definição de transferência.

Responsabilidades do enfermeiro: coordenação dos cuidados de enfermagem, avaliação clínica, organização dos materiais, supervisão dos técnicos, execução de procedimentos de sua competência e acompanhamento das intercorrências.

Responsabilidades dos técnicos de enfermagem: execução dos cuidados prescritos, monitoramento, administração de medicamentos conforme atribuições legais, preparação de materiais e apoio ao atendimento emergencial.

V.2.5.6.4 Critérios de ocupação da sala de estabilização

A admissão ocorrerá diante de condições clínicas que exijam atendimento imediato e suporte emergencial.

São exemplos:

- Parada cardiorrespiratória.
- Insuficiência respiratória aguda grave.
- Choque circulatório e instabilidade hemodinâmica.
- Síndrome coronariana aguda com instabilidade.

- Acidente vascular cerebral com comprometimento grave.
- Politraumatismo grave.
- Sepse com instabilidade clínica.
- Convulsões prolongadas ou recorrentes sem recuperação adequada.
- Alterações graves do nível de consciência.
- Hemorragias importantes.
- Anafilaxia grave.
- Outras condições com ameaça imediata à vida.

O encaminhamento poderá ocorrer diretamente da entrada da unidade, da classificação de risco, dos consultórios, da medicação ou da observação.

A identificação de emergência deverá resultar em acionamento imediato da equipe assistencial, sem aguardar a conclusão das etapas administrativas.

V.2.5.6.5 Rotinas de atendimento ao paciente crítico

O atendimento será organizado conforme os protocolos institucionais de urgência e emergência.
Recepção e avaliação imediata: identificação da condição crítica, acionamento da equipe e início da avaliação primária.

Estabilização inicial: execução das intervenções necessárias para manutenção das funções vitais.
Monitorização: acompanhamento contínuo dos parâmetros clínicos, conforme a condição do paciente.
Investigação diagnóstica: solicitação e interpretação de exames compatíveis com a necessidade clínica, sem retardar intervenções emergenciais.
Tratamento: administração de medicamentos e realização de procedimentos conforme indicação médica.
Reavaliação: acompanhamento da resposta às intervenções e identificação de necessidade de medidas adicionais.
Definição do desfecho: encaminhamento para observação, transferência hospitalar ou outra destinação indicada.

Registro: documentação dos horários, avaliações, intervenções, medicamentos, intercorrências e evolução clínica.

V.2.5.6.6 Critérios de permanência

A permanência na sala de estabilização ocorrerá enquanto houver necessidade de suporte emergencial, monitorização intensiva ou intervenções incompatíveis com as demais áreas da unidade.

O paciente deverá permanecer sob acompanhamento contínuo, com reavaliações clínicas e atualização das condutas conforme sua evolução.

A necessidade de transferência para unidade hospitalar será comunicada à regulação, com manutenção da assistência até a efetiva transferência.

V.2.5.6.7 Critérios de desocupação

A desocupação ocorrerá após decisão médica, mediante:

- Estabilização clínica e encaminhamento à observação, quando apropriado.
- Transferência regulada para unidade hospitalar.
- Encaminhamento para outro serviço de referência.
- Óbito, com cumprimento das rotinas legais e institucionais.

A saída do paciente deverá ser acompanhada de registro do desfecho, comunicação entre as equipes e preparação do ambiente para novo atendimento.

V.2.5.6.8 Transferência segura do paciente crítico

A transferência de pacientes críticos deverá observar os protocolos institucionais e os fluxos de regulação estabelecidos.

Antes da transferência, a equipe deverá assegurar avaliação clínica, estabilização possível, comunicação com o serviço de destino, organização dos documentos e definição dos recursos necessários ao transporte.

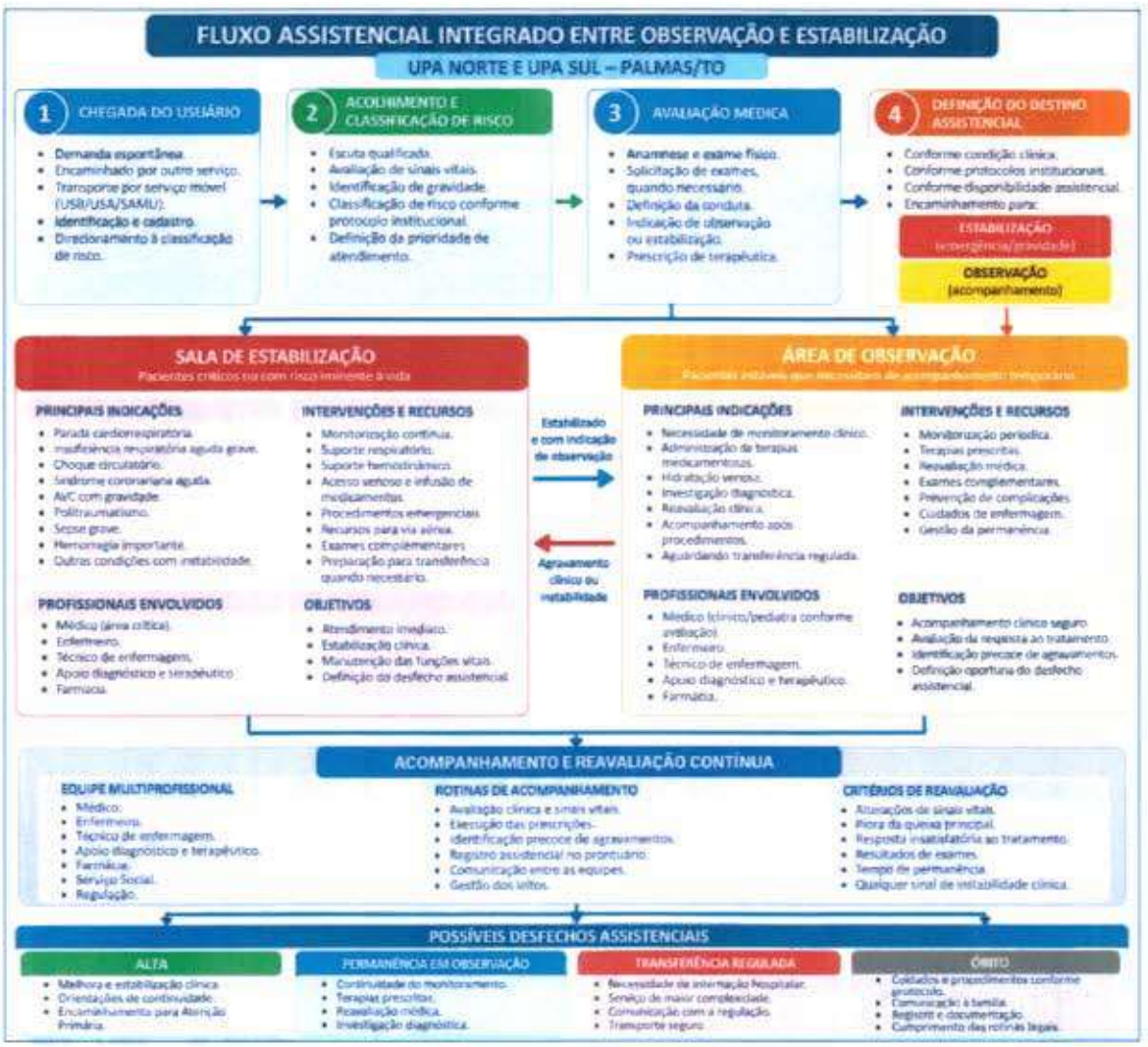
O paciente deverá ser acompanhado por equipe compatível com sua condição clínica, conforme avaliação médica e normas aplicáveis.

A comunicação entre origem, transporte e destino deverá contemplar diagnóstico ou hipótese diagnóstica, condição clínica, intervenções realizadas, terapias em andamento e riscos identificados.

A equipe de transporte sanitário prevista no Quadro 7 será assegurada, em cada UPA, por empresa especializada contratada para a disponibilização da ambulância de suporte básico – Tipo B, com tripulação da contratada dedicada ao serviço — um técnico de enfermagem e um condutor de veículo de urgência por turno, em cobertura de 24 horas —, sob fiscalização do ISSSL. A composição da equipe para cada transferência deverá observar a condição clínica do paciente e os requisitos aplicáveis ao transporte.

No caso de transferência do paciente crítico, esta transferência será realizada pelo SAMU.

V.2.5.6.9 Fluxo assistencial integrado entre observação e estabilização



V.2.5.6.10. Segurança do paciente e prevenção de eventos adversos

As áreas de observação e estabilização deverão cumprir os protocolos institucionais de segurança do paciente, com ênfase na identificação correta, comunicação efetiva, segurança na administração de medicamentos, prevenção de infecções, prevenção de quedas e identificação precoce de deterioração clínica.

A equipe deverá avaliar os riscos assistenciais na admissão e durante a permanência, adotando medidas preventivas compatíveis com as condições dos pacientes.

Os incidentes e quase falhas serão registrados conforme o fluxo institucional e encaminhados ao Núcleo de Segurança do Paciente para análise e proposição de ações corretivas e preventivas.

V.2.5.6.11. Passagem de plantão e continuidade do cuidado

A passagem de plantão será realizada de maneira estruturada, com comunicação das informações relevantes entre as equipes.

Deverão ser contemplados identificação do paciente, condição clínica, diagnóstico ou hipótese diagnóstica, sinais vitais relevantes, terapias em andamento, exames pendentes, riscos assistenciais e condutas programadas.

Os pacientes críticos ou instáveis deverão receber atenção prioritária durante a transferência de responsabilidades entre os profissionais.

As informações deverão ser registradas nos instrumentos institucionais, garantindo rastreabilidade e continuidade assistencial.

V.2.5.6.12. Plano de contingência assistencial

Situação	Medidas operacionais
Ocupação elevada da observação	Avaliação dos pacientes, gestão dos leitos e articulação com a regulação
Agravamento clínico	Acionamento imediato da equipe médica e encaminhamento à estabilização
Ausência de profissional	Aplicação do plano de cobertura e substituição
Indisponibilidade de equipamento	Acionamento da manutenção e disponibilização de recurso substituto
Falta de insumos críticos	Comunicação à farmácia ou almoxarifado e adoção de medidas seguras
Demora na transferência	Reavaliação clínica, manutenção da assistência e contato com a regulação
Falha do prontuário eletrônico	Aplicação do procedimento de contingência documental
Múltiplas vítimas	Acionamento do plano institucional de atendimento a múltiplas vítimas

As situações de contingência serão acompanhadas pela Coordenação Assistencial, com registro das ocorrências e avaliação das medidas adotadas.

V.2.5.6.13. Indicadores de monitoramento

Indicador	Finalidade	Periodicidade
Taxa de ocupação da observação	Avaliar a utilização dos leitos	Mensal
Tempo médio de permanência	Identificar atrasos na definição do desfecho	Mensal
Número de pacientes em estabilização	Monitorar a demanda crítica	Mensal
Tempo de resposta às emergências	Avaliar a prontidão assistencial	Mensal
Tempo de espera por transferência regulada	Monitorar a articulação com a rede	Mensal
Eventos adversos nas áreas assistenciais	Fortalecer a segurança do paciente	Contínua
Cobertura dos postos profissionais	Verificar a conformidade das escalas	Diária
Conformidade dos registros assistenciais	Avaliar a qualidade documental	Mensal

Os resultados serão analisados pela Coordenação Médica, Coordenação de Enfermagem e Núcleo de Segurança do Paciente, com definição de planos de melhoria quando necessário.

V.2.5.6.14 Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a assegurar a organização e o funcionamento contínuo das áreas de observação e estabilização das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, com cobertura assistencial compatível com o Termo de Referência, profissionais habilitados, recursos essenciais, protocolos padronizados e integração com a Rede de Atenção à Saúde.

V.2.6 Organização do Serviço de Apoio

Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul – Palmas/TO Proposta Técnica – Chamamento Público nº 001/2026.

Objeto e finalidade

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL apresenta a proposta de organização, operacionalização e monitoramento dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, visando assegurar suporte diagnóstico oportuno, seguro, resolutivo e integrado às atividades assistenciais de urgência e emergência.

A organização dos serviços compreenderá laboratório de análises clínicas, radiologia convencional, ultrassonografia e eletrocardiografia, observadas a capacidade instalada, as obrigações previstas no Termo de Referência, as condições contratuais e as necessidades assistenciais de cada unidade.

Cobertura dos serviços de apoio diagnóstico:

Modalidade	Cobertura, indicação e local de execução
Laboratório de análises clínicas	24 horas por dia, todos os dias; exames de urgência e emergência; laboratório instalado em cada UPA, com processamento local
Radiologia convencional	24 horas por dia, todos os dias; exames de urgência e emergência; sala de radiologia de cada UPA
Ultrassonografia	6 horas por dia, das 07h às 13h, todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados; urgência e emergência; atendimento presencial em cada UPA
Eletrocardiografia	24 horas por dia, todos os dias; indicação clínica assistencial; na própria UPA, com interpretação pelo médico assistente

O modelo proposto fundamenta-se na disponibilidade dos exames necessários à investigação diagnóstica, na definição de responsabilidades técnicas, na padronização dos processos de solicitação, execução e emissão de resultados, na integração com o prontuário eletrônico e no estabelecimento de tempos máximos de resposta, considerando os cinco níveis de prioridade da classificação de risco.

São objetivos específicos:

- Garantir acesso oportuno aos exames de apoio diagnóstico.
- Estabelecer fluxos operacionais integrados entre as equipes assistenciais e os serviços de diagnóstico.
- Definir os tempos de resposta por modalidade e classificação de risco.
- Assegurar a comunicação imediata dos resultados críticos.
- Garantir rastreabilidade das solicitações, coletas, execuções, laudos e comunicações.
- Monitorar indicadores de desempenho e implantar ações de melhoria contínua.
- Estabelecer medidas de contingência diante de falhas operacionais, tecnológicas ou indisponibilidade de equipamentos.

V.2.6.1. Organização do laboratório de análises clínicas

Atendimento ao elemento mínimo "a"

O laboratório de análises clínicas será organizado para oferecer suporte diagnóstico às urgências e emergências atendidas nas UPAs Norte e Sul, mediante processos padronizados de solicitação médica, identificação do paciente, coleta, transporte, processamento, validação técnica, emissão e disponibilização dos resultados.

O laboratório será operado por empresa especializada contratada, com parque laboratorial completo instalado nas dependências de cada UPA — Norte e Sul —, responsável técnico habilitado (biomédico ou farmacêutico-bioquímico) e técnicos de laboratório da contratada em todos os turnos, sob gestão e fiscalização do ISSSL.

O Instituto Social de Saúde São Lucas — ISSSL assegurará o funcionamento ininterrupto dos serviços de análises clínicas destinados aos atendimentos de urgência e emergência das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, com cobertura de 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo sábados, domingos e feriados. O serviço contará com estrutura laboratorial instalada nas dependências de cada UPA, com equipamentos, profissionais habilitados, insumos e processos de controle de qualidade compatíveis com o elenco de exames previsto, e com processamento integral dos exames na própria unidade.

V.2.6.1.1. Elenco de exames laboratoriais ofertados para urgência e emergência

Grupo	Exames previstos	Modalidade proposta
Hematologia	Hemograma completo, contagem de plaquetas	Processamento local
Bioquímica	Glicose, ureia, creatinina, sódio, potássio, cálcio e magnésio	Processamento local
Função hepática e pancreática	TGO/AST, TGP/ALT, fosfatase alcalina, gama-GT, bilirrubina total e frações, amilase e lipase	Processamento local
Marcadores cardíacos	Troponina, conforme protocolo assistencial	Processamento local
Marcadores inflamatórios	Proteína C reativa (PCR)	Processamento local
Coagulação	TP/INR, TTPa, fibrinogênio e D-dímero	Processamento local
Urinálise	Urina tipo I (EAS)	Processamento local
Gravidez	Beta-hCG sérico	Processamento local
Gasometria	Gasometria arterial ou venosa e lactato, conforme indicação	Processamento local
Microbiologia	Hemocultura e urocultura, com coleta na UPA conforme os protocolos de sepse e de dor abdominal	Processamento local, com prazo próprio de incubação
Testes rápidos	Glicemia capilar, testes de gravidez e outros previstos nos protocolos	Execução local

O elenco destina-se aos exames indicados no contexto do atendimento de urgência e emergência, não incluindo exames ambulatoriais eletivos, check-ups ou exames de rotina sem indicação clínica de urgência.

V.2.6.1.2. Organização operacional

O processo laboratorial compreenderá:

1. Solicitação médica registrada no prontuário eletrônico.
2. Identificação do paciente mediante dois identificadores.
3. Priorização conforme gravidade clínica e classificação de risco.
4. Coleta por profissional habilitado.
5. Identificação e rastreabilidade da amostra.
6. Transporte interno da amostra até o laboratório da unidade.
7. Processamento local e validação técnica.
8. Disponibilização do resultado ao médico assistente.
9. Comunicação imediata dos resultados críticos.
10. Registro, monitoramento dos tempos e avaliação de conformidade.

A coleta e o processamento dos exames de urgência e emergência terão cobertura de 24 horas por dia, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados.

V.2.6.2. Organização dos serviços de radiologia e ultrassonografia

Atendimento ao elemento mínimo "b"

V.2.6.2.1 Radiologia convencional

O serviço de radiologia convencional das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO será disponibilizado ininterruptamente, 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo finais de semana e feriados, para realização dos exames de imagem necessários à avaliação e à assistência dos pacientes atendidos em caráter de urgência e emergência.

A estrutura compreenderá equipamentos de radiologia, profissionais legalmente habilitados, recursos de proteção radiológica, sistemas de aquisição e armazenamento das imagens e mecanismos de disponibilização das imagens ao médico assistente.

Organização proposta:

Componente	Descrição
Execução	Na própria UPA, por empresa especializada contratada, com equipamento regularizado
Equipe	Técnicos em radiologia da contratada, com 1 técnico presente em cada turno nas 24 horas, jornada legal de 24 horas semanais (Lei nº 7.394/1985) e 9 profissionais por UPA pelo fator de cobertura com índice de segurança técnica; responsável técnico e supervisão das técnicas radiológicas conforme a RDC Anvisa nº 611/2022
Cobertura	24 horas por dia, todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados
Interpretação	Pelo médico assistente, com registro no prontuário
Disponibilização	Sistema informatizado integrado ou com acesso seguro ao prontuário
Prioridade	Atendimento imediato às emergências e aos pacientes instáveis

As imagens deverão estar disponíveis de imediato para avaliação do médico assistente, responsável pela interpretação e pelo registro no prontuário.

V.2.6.3. Ultrassonografia

O serviço de ultrassonografia será organizado para complementar a investigação diagnóstica de pacientes com condições clínicas ou traumáticas, conforme indicação médica e escopo assistencial previsto para as UPAs.

O serviço de ultrassonografia destinado aos atendimentos de urgência e emergência será disponibilizado diariamente, incluindo sábados, domingos e feriados, com cobertura presencial de seis horas por dia em cada UPA, no período da manhã, das 07h às 13h, mediante atuação de médico ultrassonografista habilitado, e compreenderá ultrassonografia abdominal, pélvica e de partes moles e outras aplicações de urgência indicadas pelo médico assistente.

Componente	Descrição
Execução	Presencial, por médico ultrassonografista habilitado, 6 horas por dia, das 07h às 13h
Equipe	Médico com habilitação pertinente e profissionais de apoio
Cobertura horária	Plantão da manhã, das 07h às 13h, em cada UPA, todos os dias, inclusive sábados, domingos e feriados, sem sobreaviso e sem laudo exclusivamente remoto
Laudo	Emitido pelo médico que realizou o exame e registrado no prontuário
Situações críticas	Priorização imediata, com avaliação da necessidade de transferência quando o recurso não estiver disponível
Registro	Laudo e achados relevantes registrados no prontuário

A ultrassonografia não deverá retardar a estabilização ou transferência de pacientes que necessitem de recursos de maior complexidade.

Fora da janela das 07h às 13h, os casos de urgência que necessitarem de ultrassonografia e não puderem aguardar o plantão seguinte serão avaliados e estabilizados pela equipe assistencial, com acionamento da equipe de regulação para encaminhamento ao serviço de referência, conforme a gravidade.

V.2.6.4. Organização do serviço de eletrocardiografia

O serviço de eletrocardiografia será disponibilizado nas UPAs Norte e Sul, com cobertura de 24 horas, para investigação de dor torácica, arritmias, síncope, alterações hemodinâmicas e outras condições que necessitem de avaliação eletrocardiográfica.

O eletrocardiograma será realizado pela equipe de enfermagem capacitada, conforme os protocolos institucionais, com avaliação clínica imediata do traçado pelo médico assistente e registro no prontuário.

Nos casos de suspeita de síndrome coronariana aguda, o ECG deverá ser obtido e interpretado preferencialmente em até 10 minutos do primeiro contato médico ou da chegada à unidade, conforme protocolo adotado. A interpretação e o registro no prontuário são de responsabilidade do médico assistente.

V.2.6.5 Tempos de resposta por modalidade e classificação de risco

O ISSSL propõe o estabelecimento de tempos máximos de resposta para os serviços diagnósticos, considerando a prioridade clínica, a modalidade do exame e a necessidade de intervenção imediata. Para padronização dos indicadores, os tempos serão contados a partir da solicitação médica registrada até a disponibilização do resultado ou laudo, salvo quando expressamente identificado outro marco temporal.

O Instituto Social de Saúde São Lucas — ISSSL compromete-se com os tempos máximos de resposta estabelecidos para os serviços de apoio diagnóstico, contados da solicitação devidamente registrada até a disponibilização do resultado ou laudo no prontuário, observadas as condições de cobertura de cada modalidade e as exigências do Termo de Referência. Os prazos não substituem prazos menores definidos em protocolos clínicos.

V.2.6.5.1. Matriz de tempos máximos de resposta

Classificação	Laboratório	Radiologia	Ultrassom	ECG
Vermelho Emergência	30 min	20 min	30 min	10 min
Laranja Muito urgente	45 min	30 min	60 min	10 min
Amarelo Urgente	60 min	60 min	120 min	15 min
Verde Pouco urgente	120 min	120 min	240 min	30 min
Azul Não urgente	180 min	180 min	—	60 min

- Os prazos de ultrassonografia aplicam-se à janela de cobertura presencial, das 07h às 13h. Fora dela, ou quando a condição clínica não permitir aguardar, serão adotadas estabilização e avaliação médica, com acionamento da equipe de regulação para o serviço de referência, sem aguardar o exame.
- Os tempos de laboratório referem-se aos exames do elenco de urgência e emergência. Culturas microbiológicas têm prazo próprio de incubação, informado na liberação do resultado.

V.2.6.5.2. Condições específicas de atendimento

A priorização não será determinada exclusivamente pela cor inicialmente atribuída ao paciente. O médico assistente poderá solicitar prioridade superior diante de deterioração clínica, suspeita de condição tempo-dependente ou resultado necessário para decisão terapêutica imediata.

Nas suspeitas de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, sepse, politrauma e outras condições críticas, deverão prevalecer os protocolos assistenciais específicos.

A ausência de resultado diagnóstico não poderá retardar medidas de suporte à vida, tratamento imediato ou transferência necessária.

V.2.6.6. Rotina de identificação e comunicação imediata de resultados críticos

O ISSSL implantará rotina institucional de identificação, validação, comunicação e registro de resultados críticos, aplicável ao laboratório de análises clínicas, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia.

Considera-se resultado crítico aquele que indique risco significativo ou iminente à vida, demandando avaliação e eventual intervenção médica imediata.

V.2.6.6.1. Procedimento operacional

Etapa 1 – Identificação do resultado crítico

O profissional responsável pelo exame identificará valores ou achados críticos, utilizando critérios previamente estabelecidos e aprovados pela responsabilidade técnica do serviço.

Etapa 2 – Validação técnica

O resultado será submetido à verificação de consistência e validação, sem atraso injustificado na comunicação de achados potencialmente fatais.

Etapa 3 – Comunicação imediata

O profissional responsável entrará em contato diretamente com o médico assistente ou médico responsável pelo plantão, por meio de canal institucional definido.

A simples publicação do resultado no sistema não será considerada comunicação suficiente.

Etapa 4 – Confirmação do recebimento

O receptor deverá confirmar o recebimento da informação e, sempre que aplicável, realizar a repetição verbal do resultado para evitar falhas de comunicação.

Etapa 5 – Registro em prontuário

Deverão constar no prontuário ou sistema rastreável:

- Identificação do paciente e exame.
- Resultado ou achado crítico.
- Data e horário da identificação e da comunicação.
- Identificação do profissional comunicante.
- Nome do médico que recebeu a informação.
- Confirmação do recebimento.
- Conduta médica e providências adotadas.

Etapa 6 – Escalonamento

Na impossibilidade de contato com o médico assistente, a comunicação será direcionada imediatamente ao médico responsável pelo plantão e à coordenação assistencial, conforme cadeia de escalonamento previamente definida.

V.2.6.6.2. Prazo de comunicação

Propõe-se como meta institucional a comunicação de resultados críticos em até 5 minutos após sua identificação e validação, com acionamento imediato diante de achados de risco iminente.

A meta será monitorada por indicador específico, com registro dos atrasos, causas e medidas corretivas.

Fluxo operacional integrado do SADT



V.2.6.6.3. Plano de contingência dos serviços diagnósticos

Para assegurar a continuidade assistencial, serão estabelecidos procedimentos específicos para falhas de equipamentos, indisponibilidade de profissionais, interrupção dos sistemas informatizados e atrasos de processamento.

Ocorrência	Medidas de contingência
Falha do equipamento laboratorial	Acionamento do equipamento de reserva da unidade e manutenção emergencial; processamento externo somente em caráter contingencial, enquanto durar a falha, com comunicação à Direção Técnica
Interrupção da radiologia	Avaliação médica, manutenção emergencial e encaminhamento regulado quando necessário
Indisponibilidade da ultrassonografia	Avaliação clínica, estabilização e acionamento da equipe de regulação para encaminhamento ao serviço de referência
Falha do eletrocardiógrafo	Utilização de equipamento reserva ou acesso a outro equipamento disponível
Indisponibilidade do sistema	Registro em formulário de contingência e posterior inserção no prontuário
Atraso de resultados	Comunicação à equipe médica, priorização dos casos graves e acionamento da coordenação
Falha na comunicação de resultado crítico	Escalonamento imediato para médico plantonista e liderança assistencial

V.2.6.6.4. Indicadores de desempenho e monitoramento

O desempenho dos serviços diagnósticos será acompanhado pela coordenação técnica e assistencial das UPAs, com consolidação periódica dos resultados.

Indicador	Meta proposta
Exames liberados dentro do tempo pactuado	≥ 95%
Resultados críticos comunicados dentro do prazo	≥ 95%
Resultados críticos com registro de comunicação	100%
ECG em suspeita de síndrome coronariana aguda realizado em até 10 minutos	≥ 95%
Exames com identificação correta do paciente	100%
Disponibilidade dos equipamentos essenciais	≥ 98%
Análise de ocorrências relacionadas ao SADT	100% das ocorrências notificadas

Os indicadores deverão ser avaliados mensalmente, com estratificação por unidade, modalidade diagnóstica, prioridade e causas de não conformidade.

V.2.6.6.5. Responsabilidades e governança

A Diretoria Técnica do ISSSL estabelecerá as diretrizes gerais para organização do SADT, enquanto as coordenações médicas, assistenciais e administrativas das UPAs Norte e Sul responderão pelo acompanhamento operacional.

A responsabilidade técnica de cada serviço deverá observar a legislação profissional e sanitária aplicável, inclusive quando a execução ocorrer por empresa contratada.

Compete à coordenação médica garantir a adequação das solicitações e a utilização dos resultados na tomada de decisão clínica; à enfermagem, assegurar os procedimentos de sua competência relacionados à coleta, identificação, preparo e monitoramento dos pacientes; aos profissionais do

SADT, executar e validar os exames nos limites de suas habilitações; e à gestão administrativa, acompanhar contratos, equipamentos, suprimentos, cobertura profissional e indicadores de desempenho.

Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a implantar processos padronizados para os serviços de apoio diagnóstico das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, garantindo integração com a assistência, segurança do paciente, rastreabilidade, definição de tempos de resposta e comunicação tempestiva de resultados críticos.

A execução dos serviços observará os parâmetros assistenciais e operacionais estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, as disposições do Termo de Referência e os protocolos institucionais aprovados.

V.2.6.7 Serviço de Radiologia/Raio-X

OBJETIVO

Estabelecer normas e procedimentos para organização, funcionamento e execução dos exames de radiografia convencional no Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas de Palmas/TO, assegurando atendimento seguro, ágil, humanizado e tecnicamente adequado, com observância aos princípios de proteção radiológica, segurança do paciente, qualidade da imagem e rastreabilidade dos exames.

ABRANGÊNCIA

Aplica-se:

- ao Serviço de Radiologia do Pronto Atendimento 24 Horas;
- aos profissionais das técnicas radiológicas;
- à equipe médica;
- à enfermagem;
- à recepção;
- à Gestão Administrativa;

- à Engenharia Clínica/manutenção;
- ao responsável técnico;
- aos demais profissionais envolvidos no fluxo de solicitação, realização, interpretação, disponibilização e registro dos exames.

FUNCIONAMENTO

O Serviço de Radiologia deverá funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, acompanhando o funcionamento ininterrupto do Pronto Atendimento.

O serviço deverá assegurar disponibilidade operacional compatível com a demanda assistencial da unidade.

Situações de indisponibilidade deverão ser imediatamente comunicadas e submetidas ao Plano de Contingência estabelecido neste POP.

FINALIDADE DO SERVIÇO

O serviço destina-se à realização de exames radiográficos necessários à investigação diagnóstica e definição de condutas dos usuários atendidos no Pronto Atendimento.

Os exames deverão ser realizados mediante solicitação de profissional legalmente habilitado, observando indicação clínica, segurança e princípios de proteção radiológica.

PRINCÍPIOS

A execução dos exames deverá observar:

- justificação da exposição;
- otimização da proteção radiológica;
- utilização da menor exposição necessária para obtenção de imagem com qualidade diagnóstica;
- segurança do paciente;
- proteção ocupacional;

- proteção do público;
- identificação correta do usuário;
- prevenção de repetições desnecessárias;
- qualidade das imagens;
- rastreabilidade;
- humanização do atendimento.

RESPONSABILIDADES

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Compete ao responsável técnico, dentro das competências legais:

- acompanhar o funcionamento do serviço;
- garantir aplicação das normas técnicas e sanitárias;
- participar da implementação do Programa de Garantia da Qualidade;
- acompanhar o Programa de Proteção Radiológica;
- analisar não conformidades;
- acompanhar indicadores;
- contribuir para educação permanente da equipe;
- garantir adoção de medidas corretivas quando identificados riscos ou inconformidades.

PROFISSIONAL DAS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

Compete:

- receber e conferir a solicitação;
- confirmar a identificação do paciente;
- avaliar as condições necessárias para realização do exame;
- orientar o usuário;
- posicionar adequadamente;
- selecionar técnica compatível;
- utilizar os recursos de proteção radiológica;
- realizar a exposição;
- avaliar tecnicamente a qualidade da imagem;

- evitar repetições desnecessárias;
- registrar o exame;
- comunicar intercorrências e não conformidades;
- cumprir as normas de proteção radiológica.

MÉDICO SOLICITANTE

Compete:

- avaliar o paciente;
- estabelecer a indicação clínica;
- solicitar o exame de forma adequada;
- informar hipótese diagnóstica e/ou justificativa clínica quando pertinente;
- analisar os resultados/imagens conforme organização assistencial do serviço;
- definir a conduta clínica.

ENFERMAGEM

Compete:

- auxiliar na preparação e transporte interno do paciente quando necessário;
- informar condições clínicas relevantes;
- manter dispositivos, oxigênio e demais cuidados durante o deslocamento;
- acompanhar pacientes quando a condição assistencial exigir;
- colaborar na identificação segura do usuário.

SOLICITAÇÃO DO EXAME

O exame deverá ser realizado mediante solicitação registrada no sistema ou documento definido institucionalmente.

A solicitação deverá apresentar, conforme aplicável:

- nome completo do paciente;
- data de nascimento;
- número de atendimento/prontuário;

- exame solicitado;
- região anatômica;
- indicação clínica;
- lateralidade quando pertinente;
- identificação do profissional solicitante.

Solicitações incompletas ou com inconsistência deverão ser esclarecidas antes da realização, desde que isso não comprometa assistência emergencial.

IDENTIFICAÇÃO SEGURA

Antes da realização do exame deverão ser confirmados pelo menos dois identificadores do paciente, sempre que possível.

Exemplos:

- nome completo;
- data de nascimento;
- número de atendimento/prontuário.
- Não utilizar como identificador exclusivo:
- número do leito;
- sala;
- aparência física.

PRIORIZAÇÃO DOS EXAMES

A prioridade deverá seguir a condição clínica do paciente, e não apenas a ordem cronológica.

Serão priorizados, conforme avaliação assistencial:

- pacientes instáveis;
- situações de emergência;
- politraumatizados;
- suspeita de condições que demandem decisão imediata;
- pacientes provenientes da sala de emergência;

- demais situações definidas pela equipe assistencial.

Pacientes estáveis seguirão a ordem operacional estabelecida.

PREPARO DO PACIENTE

Antes do exame, o profissional deverá:

- confirmar a identificação;
- conferir o exame solicitado;
- explicar o procedimento;
- avaliar possibilidade de colaboração;
- remover objetos que possam interferir na imagem, quando necessário;
- verificar condições especiais;
- posicionar corretamente;
- utilizar dispositivos de apoio quando necessário.

O usuário deverá receber orientação clara e compatível com sua capacidade de compreensão.

GESTAÇÃO OU POSSIBILIDADE DE GESTAÇÃO

Para pacientes em idade fértil, deverá ser avaliada a possibilidade de gestação quando a exposição puder envolver região anatômica relevante.

Quando houver gestação confirmada ou suspeita:

- informar o profissional responsável;
- verificar a necessidade e justificativa clínica;
- adotar técnica otimizada;
- limitar a exposição à região necessária;
- observar as medidas de proteção aplicáveis.

A gestação, isoladamente, não constitui motivo automático para impedir exame necessário à assistência; a indicação deverá considerar risco e benefício.

PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

O serviço deverá manter medidas de proteção compatíveis com a RDC Anvisa nº 611/2022 e demais normas aplicáveis.

Deverão ser observados:

- acesso controlado à sala durante exposição;
- sinalização adequada;
- barreiras de proteção;
- técnicas otimizadas;
- colimação adequada;
- redução de repetições;
- utilização correta de dispositivos de proteção quando tecnicamente indicados;
- proteção dos trabalhadores;
- monitoramento ocupacional quando aplicável.

Pessoas não envolvidas no exame não deverão permanecer na sala durante a exposição.

ACOMPANHANTE NA SALA

Quando for indispensável a permanência de acompanhante para contenção ou apoio ao paciente, deverão ser observadas as medidas de proteção radiológica aplicáveis.

Sempre que possível, deverão ser priorizados recursos de imobilização e posicionamento adequados em vez da contenção humana.

Acompanhantes não deverão ser utilizados de forma rotineira como método de contenção.

REALIZAÇÃO DO EXAME

Após posicionamento:

Confirmar paciente → confirmar exame/região/lateralidade → posicionar → selecionar parâmetros técnicos → colimar → orientar paciente → realizar exposição → avaliar imagem.

O número de exposições deverá limitar-se ao necessário para obtenção de informação diagnóstica adequada.

QUALIDADE DA IMAGEM

Antes de concluir o exame, o profissional deverá verificar:

- região anatômica;
- posicionamento;
- colimação;
- exposição;
- presença de artefatos;
- lateralidade;
- qualidade suficiente para interpretação diagnóstica.

A repetição deverá ocorrer apenas quando tecnicamente necessária.

REPETIÇÃO DE EXAMES

Exames não deverão ser repetidos por rotina ou conveniência.

Quando necessária repetição, deverá ser identificada sua causa, especialmente quando relacionada a:

- movimentação;
- posicionamento inadequado;
- erro de técnica;
- artefato;
- falha de equipamento;
- identificação incorreta;
- outra causa.

A análise das repetições deverá integrar os indicadores de qualidade do setor.

PACIENTE EM MACA OU COM MOBILIDADE REDUZIDA

Deverá ser garantida movimentação segura.

A equipe deverá:

- utilizar técnicas adequadas de transferência;
- preservar dispositivos;
- prevenir quedas;
- manter oxigenoterapia quando necessária;
- respeitar restrições de movimentação;
- solicitar apoio da enfermagem quando necessário.

PACIENTE TRAUMATIZADO

Em pacientes com suspeita de trauma:

- evitar movimentações desnecessárias;
- preservar alinhamento corporal;
- manter dispositivos de imobilização quando indicados;
- seguir orientação da equipe assistencial;
- adaptar posicionamentos à condição clínica.
- A obtenção da imagem não deverá colocar o paciente em risco.

PACIENTE PEDIÁTRICO

Os exames pediátricos deverão considerar:

- idade;
- tamanho corporal;
- capacidade de colaboração;
- técnica radiográfica adequada;
- redução da exposição;
- colimação rigorosa;
- necessidade de acompanhante;
- prevenção de repetição.

A exposição deverá ser otimizada especialmente para a população pediátrica.

PACIENTE INSTÁVEL

Pacientes instáveis deverão ter prioridade.

Antes do deslocamento ao setor, a equipe assistencial deverá avaliar se o paciente apresenta condições seguras para transporte.

Quando necessário, deverá ser acompanhado por profissional assistencial.

O exame radiológico não deverá se sobrepor às medidas de estabilização clínica.

EXAME NO LEITO – QUANDO HOUVER EQUIPAMENTO MÓVEL

Caso o serviço disponha de equipamento radiológico móvel, o exame no leito deverá ocorrer somente quando houver indicação e impossibilidade ou risco relevante no deslocamento do paciente.

Deverão ser adotadas medidas adicionais de proteção radiológica para:

- paciente;
- profissionais;
- outros usuários;
- público presente no ambiente.

SISTEMA DIGITAL/PACS/ARMAZENAMENTO

Quando houver sistema digital, as imagens deverão ser corretamente vinculadas à identificação do paciente e armazenadas conforme a estrutura tecnológica estabelecida.

Deverão existir medidas para:

- rastreabilidade;
- recuperação da imagem;
- segurança de acesso;
- proteção de dados;

- disponibilidade;
- contingência em caso de falha.

DISPONIBILIZAÇÃO DA IMAGEM

As imagens deverão ser disponibilizadas ao profissional responsável pela assistência de forma compatível com a urgência clínica e com o sistema utilizado pela unidade.

É vedada a utilização de fotografia informal da tela/imagem como substituição do sistema oficial de registro e arquivamento. A RDC nº 611/2022 proíbe a prática de fotografar ou filmar imagens radiológicas para fins de interpretação diagnóstica.

ACHADOS CRÍTICOS

A comunicação deverá ser rastreável sempre que possível.

HIGIENIZAÇÃO

Superfícies e equipamentos que tenham contato com pacientes deverão ser higienizados de acordo com o risco e conforme POP de limpeza e desinfecção da unidade.

Deverão receber atenção:

- mesa;
- bucky;
- detectores;
- suportes;
- acessórios;
- equipamentos de posicionamento;
- superfícies tocadas com frequência.

PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Pacientes sob precauções específicas deverão ser atendidos conforme orientação da equipe assistencial.

O setor deverá:

- utilizar EPIs pertinentes;
- organizar o fluxo;
- evitar exposição desnecessária;
- higienizar/desinfetar equipamentos após o exame;
- preservar segurança dos demais usuários.

MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTO

O equipamento deverá possuir programa de manutenção preventiva e corretiva.

Qualquer falha que possa comprometer:

- segurança;
- qualidade da imagem;
- proteção radiológica;
- deverá resultar em avaliação técnica e, quando necessário, interdição do equipamento até liberação segura.

Toda manutenção deverá possuir registro.

CONTROLE DE QUALIDADE

O Serviço de Radiologia deverá manter Programa de Garantia da Qualidade e controles previstos na regulamentação sanitária aplicável.

A Anvisa mantém roteiro específico de inspeção e controles de qualidade para radiografia médica, em consonância com a RDC nº 611/2022.

Os registros deverão estar disponíveis para fiscalização.

V.2.6.8 Contingência por falha do raio-X



Nenhum paciente cuja condição clínica dependa do exame deverá permanecer sem definição assistencial em razão da indisponibilidade do equipamento.

FALHA DO SISTEMA DE IMAGEM

Quando o equipamento estiver operacional, mas houver indisponibilidade do sistema de armazenamento ou visualização:

- Comunicar TI;
- Acionar contingência;
- Preservar as imagens;
- Impedir perda de informações;
- Manter identificação correta;
- Reconciliar posteriormente com o sistema oficial;
- Registrar a ocorrência.

SEGURANÇA OCUPACIONAL

Os trabalhadores deverão seguir:

- Normas de proteção radiológica;
- Utilização dos dispositivos de monitoramento quando aplicáveis;
- Medidas de segurança ocupacional;
- Programa de gerenciamento de riscos;
- Orientações do responsável técnico;
- Treinamentos periódicos.

NÃO CONFORMIDADES

Deverão ser registradas, entre outras:

- Erro de identificação;
- Exame realizado em região incorreta;
- Repetição excessiva;
- Falha de equipamento;
- Falha do sistema;
- Indisponibilidade;
- Imagem inadequada;
- Exposição acidental;

- Descumprimento de proteção radiológica;
- Ocorrência envolvendo paciente;
- atraso relevante relacionado à operação do serviço.

INDICADORES

Recomenda-se monitorar:

- Número de exames realizados;
- Exames por turno;
- Exames por tipo;
- Tempo entre solicitação e realização;
- Percentual de repetição;
- Motivo das repetições;
- Indisponibilidade do equipamento;
- Horas de equipamento parado;
- Manutenções preventivas realizadas no prazo;
- Não conformidades;
- Incidentes relacionados à identificação;
- Cumprimento dos controles de qualidade.

V.2.6.9 Fluxo operacional



REGISTROS DO SERVIÇO

Deverão ser mantidos, conforme aplicável:

- registro dos exames;
- solicitações;
- controle de qualidade;
- manutenção preventiva;
- manutenção corretiva;
- registros de indisponibilidade;
- análise de repetição;
- proteção radiológica;
- treinamento dos profissionais;
- incidentes e não conformidades;
- indicadores.

REFERÊNCIAS TÉCNICAS E NORMATIVAS

O serviço deverá observar, entre outras normas aplicáveis:

- RDC Anvisa nº 611/2022 – requisitos sanitários para serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e controle das exposições;
- normas e instruções sanitárias complementares aplicáveis;
- legislação profissional dos trabalhadores das técnicas radiológicas;
- normas de segurança do trabalho;
- Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD;
- normas institucionais de Segurança do Paciente;
- normas da Vigilância Sanitária competente;
- determinações da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas/TO.

DISPOSIÇÕES FINAIS

O Serviço de Raio-X integra o suporte diagnóstico do Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas de Palmas/TO e deverá manter funcionamento compatível com a continuidade da assistência de urgência.

O setor deverá atuar de forma integrada à equipe assistencial, priorizando pacientes conforme gravidade e necessidade clínica.

A realização de exames deverá ser baseada em indicação adequada e na aplicação dos princípios de proteção radiológica, buscando produzir imagem com qualidade diagnóstica mediante exposição tão reduzida quanto razoavelmente possível.

Qualquer indisponibilidade do equipamento ou sistema deverá desencadear imediatamente o fluxo de contingência, evitando prejuízo à continuidade assistencial.

ANEXO I – CHECKLIST DE ABERTURA/CONFERÊNCIA DO SERVIÇO

CHECKLIST DE ABERTURA/CONFERÊNCIA DO SERVIÇO

Data: ___/___/_____

Turno: _____

Profissional: _____

- ☐ Equipamento operacional
- ☐ Sistema de imagem operacional
- ☐ Comunicação com sistema/rede disponível
- ☐ Sala organizada
- ☐ Sinalização adequada
- ☐ Portas/barreiras em condições
- ☐ Equipamentos/acessórios disponíveis
- ☐ Materiais de posicionamento disponíveis
- ☐ EPIs disponíveis
- ☐ Dispositivos de proteção disponíveis quando aplicáveis
- ☐ Ausência de alerta ou falha impeditiva
- ☐ Ambiente limpo

Não conformidade: _____

Providência: _____

ANEXO II – CONTROLE DE REPETIÇÃO DE EXAMES

Data	Nº atendimento	Exame	Região	Motivo da repetição	Quantidade	Profissional	Ação/observação

Motivos sugeridos:

POSICIONAMENTO;

MOVIMENTO;

TÉCNICA;

ARTEFATO;

FALHA DE EQUIPAMENTO;

IDENTIFICAÇÃO;

OUTRO.

ANEXO III – REGISTRO DE INDISPONIBILIDADE DO RAIO-X

Data: _____/_____/_____

Horário de início: _____

Tipo:

Equipamento

Sistema/PACS

Rede/TI

Energia elétrica

Outro

Descrição:

Responsável técnico/gestão comunicado: ( ) Sim ( ) Não

Manutenção/TI acionado: ( ) Sim ( ) Não

Pacientes afetados: _____

Fluxo contingencial acionado: ( ) Sim ( ) Não

Serviço de referência utilizado, quando aplicável:

Horário da normalização: _____

Responsável pela liberação: _____

ANEXO IV – REGISTRO DE EXAME

Paciente	Nº atendimento	Data/Hora solicitação	Exame solicitado	Prioridade	Data/Hora realização	Profissional	Disponibilização	Observações

V.2.7 – Organização dos Serviços de Apoio Logístico e Operacional

Apresentação e organização geral

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL apresenta sua proposta de organização e funcionamento dos serviços de apoio logístico e operacional das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, contemplando os requisitos estabelecidos no item relativo à Organização dos Serviços de Apoio do Termo de Referência.

A proposta tem como finalidade assegurar a disponibilidade contínua de medicamentos, materiais, equipamentos, roupas hospitalares, ambientes higienizados, alimentação, infraestrutura predial e condições de segurança, garantindo suporte adequado às atividades assistenciais durante 24 horas por dia, sete dias por semana, inclusive feriados.

A organização dos serviços será estruturada mediante processos padronizados, definição de responsabilidades, integração entre as áreas assistenciais e administrativas, supervisão sistemática, monitoramento de indicadores e aplicação de medidas de contingência.

O modelo operacional compreenderá os seguintes serviços:

1. Assistência farmacêutica e farmácia hospitalar.
2. Processamento de materiais e Central de Material e Esterilização (CME).
3. Rouparia e lavanderia.
4. Higienização e limpeza hospitalar.
5. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
6. Vigilância patrimonial e controle de acesso.
7. Serviço de alimentação e nutrição.
8. Manutenção predial preventiva e corretiva.
9. Manutenção de equipamentos médico-hospitalares.
10. Gestão, fiscalização e avaliação dos serviços contratados.

A execução dos serviços poderá ocorrer de forma direta ou mediante contratação especializada, conforme a matriz operacional aprovada, as responsabilidades definidas no instrumento de parceria e as disposições do Termo de Referência.

A adoção de serviços contratados não afastará a responsabilidade institucional do ISSSL pela fiscalização, continuidade, qualidade e conformidade das atividades executadas.

V.2.7.1. Organização e funcionamento da farmácia

V.2.7.1.1 Apresentação e organização do serviço de farmácia

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL implantará e manterá nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO um serviço de farmácia estruturado, contínuo, seguro e integrado aos processos assistenciais, destinado a assegurar a disponibilidade, a qualidade, a rastreabilidade e a utilização racional dos medicamentos e produtos para saúde necessários ao atendimento de urgência e emergência.

A organização da farmácia será fundamentada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, nas normas sanitárias vigentes, nos protocolos institucionais de segurança do paciente e nas disposições estabelecidas no Termo de Referência.

O serviço será considerado componente estratégico da assistência, com atuação integrada às equipes médicas, de enfermagem, Coordenação Assistencial, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou serviço equivalente e demais setores de apoio logístico.

A farmácia será responsável pelo planejamento do abastecimento, recebimento, conferência, armazenamento, controle de estoques, análise farmacêutica das prescrições, dispensação, distribuição interna, monitoramento de medicamentos sujeitos a controle especial, orientação técnica e acompanhamento de riscos relacionados à utilização de medicamentos.

O modelo de funcionamento será orientado pela garantia de assistência farmacêutica ininterrupta, prevenindo desabastecimentos, perdas, erros de dispensação e interrupções terapêuticas, especialmente nas situações de emergência e atendimento a pacientes críticos.

A organização dos processos contemplará mecanismos de supervisão técnica, padronização de procedimentos, controle documental, monitoramento de indicadores e implantação de ações de melhoria contínua.

V.2.7.1.2. Finalidade e objetivos da farmácia

A farmácia terá como finalidade assegurar o suporte farmacêutico necessário ao funcionamento das UPAs Norte e Sul, contribuindo diretamente para a segurança, a qualidade e a resolutividade dos atendimentos.

Constituem objetivos específicos:

1. Garantir disponibilidade contínua dos medicamentos padronizados e produtos para saúde necessários às atividades assistenciais.
2. Assegurar armazenamento e conservação adequados, preservando a qualidade e a estabilidade dos produtos.
3. Promover a dispensação segura, mediante conferência das prescrições e requisições institucionais.
4. Apoiar as equipes assistenciais na prevenção de erros de medicação.
5. Controlar o consumo, a movimentação e a rastreabilidade dos medicamentos.
6. Garantir o gerenciamento adequado dos medicamentos sujeitos a controle especial.
7. Monitorar os estoques mínimos, máximos e de segurança, prevenindo faltas e desperdícios.
8. Promover o uso racional de medicamentos e a adesão à padronização institucional.
9. Identificar, registrar e comunicar suspeitas de reações adversas, desvios de qualidade e incidentes relacionados a medicamentos.
10. Assegurar integração entre farmácia, consultórios médicos, sala de medicação, observação e estabilização.
11. Manter registros e indicadores que subsidiem a gestão e a prestação de contas.
12. Promover capacitação e atualização permanente dos profissionais envolvidos no processo de utilização de medicamentos.

Estrutura física e organização dos ambientes

A estrutura física da farmácia será organizada conforme a capacidade instalada de cada UPA, respeitando os requisitos sanitários aplicáveis, as condições de segurança, a acessibilidade e a funcionalidade dos processos operacionais.

Os ambientes deverão favorecer a circulação organizada dos profissionais, a separação dos produtos por características de armazenamento, o controle de acesso e a rastreabilidade das movimentações.

A organização deverá contemplar, conforme a estrutura disponível, áreas ou espaços funcionalmente definidos para:

Área funcional	Organização e finalidade
Recebimento e conferência	Verificação dos medicamentos e produtos recebidos, documentação e condições de entrega
Armazenamento geral	Guarda organizada dos medicamentos e produtos para saúde
Armazenamento de termolábeis	Conservação em equipamentos apropriados, com controle de temperatura
Medicamentos sujeitos a controle especial	Guarda segura, acesso restrito e controle de movimentação
Separação e dispensação	Conferência das prescrições e preparação dos itens para entrega
Área administrativa e registros	Controle de estoque, documentação, relatórios e acompanhamento de indicadores
Segregação de produtos não conformes	Identificação e isolamento de produtos vencidos, danificados, interditados ou suspeitos

O armazenamento observará as condições estabelecidas pelos fabricantes, incluindo temperatura, umidade quando aplicável, proteção contra luminosidade e integridade das embalagens.

Os medicamentos serão organizados por critérios técnicos que favoreçam a identificação, a conferência e a prevenção de trocas, com atenção especial aos medicamentos de nomes ou embalagens semelhantes.

Os produtos vencidos, danificados ou com suspeita de desvio de qualidade serão imediatamente segregados, identificados e impedidos de utilização até a definição da destinação adequada.

V.2.7.1.3 Cobertura horária e dimensionamento da equipe

O serviço de farmácia funcionará durante 24 horas por dia, sete dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, assegurando suporte contínuo às atividades assistenciais.

A cobertura profissional será organizada conforme os quantitativos estabelecidos no Quadro 7 do Capítulo 7 do Termo de Referência.

Distribuição dos profissionais por unidade e turno

Categoria profissional	UPA Norte diurno	UPA Norte noturno	UPA Sul diurno	UPA Sul noturno
Farmacêutico	1	1	1	1
Técnico ou auxiliar de farmácia	2	1	2	1
Total de postos por turno	3	2	3	2

A distribuição deverá assegurar a presença de farmacêutico nos turnos diurno e noturno, com apoio dos técnicos ou auxiliares de farmácia, garantindo continuidade dos processos de dispensação, controle e atendimento às solicitações assistenciais.

As escalas serão organizadas para assegurar cobertura dos postos previstos, substituição de ausências e continuidade operacional durante os intervalos e trocas de plantão.

V.2.7.1.4 Responsabilidade técnica e atribuições profissionais

A farmácia de cada unidade contará com farmacêutico responsável técnico regularmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia competente, com responsabilidade formalmente estabelecida conforme as exigências profissionais e sanitárias.

O responsável técnico será encarregado de supervisionar os processos farmacêuticos, assegurar o cumprimento das normas aplicáveis e orientar tecnicamente a equipe.

Competências do farmacêutico responsável técnico

Compete ao farmacêutico responsável técnico:

- Organizar e supervisionar o funcionamento da farmácia.
- Elaborar, implantar e revisar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).
- Supervisionar o recebimento, armazenamento, dispensação e controle dos medicamentos.
- Garantir a regularidade dos registros obrigatórios.
- Estabelecer procedimentos de segurança para medicamentos potencialmente perigosos.
- Supervisionar o gerenciamento dos medicamentos sujeitos a controle especial.
- Acompanhar o controle de temperatura e as condições de conservação.
- Monitorar os estoques e identificar riscos de desabastecimento.
- Participar da padronização de medicamentos e da avaliação de consumo.
- Orientar os profissionais quanto ao uso seguro dos medicamentos.
- Promover a investigação e a comunicação de incidentes relacionados à assistência farmacêutica.
- Participar das atividades de farmacovigilância e segurança do paciente.
- Supervisionar a segregação e destinação dos produtos impróprios para utilização.
- Elaborar relatórios gerenciais e acompanhar os indicadores de desempenho.
- Promover capacitação dos profissionais da farmácia.

Competências dos farmacêuticos plantonistas

Os farmacêuticos plantonistas serão responsáveis pela execução e supervisão das atividades técnicas durante seus respectivos turnos, incluindo análise de prescrições, orientação às equipes, controle dos medicamentos especiais, acompanhamento das movimentações e resolução de intercorrências farmacêuticas.

Também deverão assegurar a comunicação das pendências entre os turnos, garantindo continuidade das atividades e rastreabilidade das decisões.

Competências dos técnicos ou auxiliares de farmácia

Os técnicos ou auxiliares de farmácia executarão atividades operacionais sob supervisão do farmacêutico, respeitando suas atribuições legais.

As atividades compreenderão recebimento, organização, separação, conferência operacional, distribuição, registros de movimentação, controle de validade, reposição e apoio ao inventário.

A análise técnica das prescrições e as decisões clínicas relacionadas à farmacoterapia permanecerão sob responsabilidade do farmacêutico.

V.2.7.1.5. Organização do abastecimento e programação de medicamentos

O abastecimento será estruturado mediante planejamento sistemático, considerando o perfil epidemiológico dos atendimentos, o consumo histórico, os protocolos clínicos, a padronização de medicamentos e a capacidade operacional das unidades.

A programação buscará assegurar a disponibilidade dos itens necessários aos atendimentos de urgência e emergência, com atenção especial aos medicamentos utilizados em situações críticas.

O processo compreenderá levantamento de necessidades, avaliação dos saldos, identificação de itens críticos, emissão de solicitações, acompanhamento das entregas e conferência dos produtos recebidos.

V.2.7.1.6 Controle dos níveis de estoque

Serão definidos parâmetros de controle para os medicamentos e produtos para saúde, contemplando:

Estoque mínimo: quantidade de referência destinada a sinalizar a necessidade de reposição antes do comprometimento da assistência.

Estoque máximo: limite operacional estabelecido para evitar excesso de armazenamento, perdas e vencimentos.

Estoque de segurança: reserva dimensionada conforme a criticidade do medicamento, a variabilidade do consumo e o prazo de reposição.

Ponto de ressuprimento: nível de estoque que desencadeará nova solicitação de abastecimento.

Esses parâmetros serão revisados periodicamente, considerando as variações da demanda e o histórico de consumo de cada unidade.

V.2.7.1.7. Rotinas de recebimento e conferência

O recebimento de medicamentos e produtos para saúde será realizado por profissionais designados, mediante conferência física e documental.

A equipe verificará:

1. Identificação do fornecedor e documentação de entrega.
2. Correspondência entre os produtos entregues e a solicitação.
3. Nome, apresentação, concentração e quantidade.
4. Número de lote e prazo de validade.
5. Integridade das embalagens.
6. Condições de transporte e conservação.
7. Temperatura de transporte, quando aplicável.
8. Regularidade das informações de identificação e rastreabilidade.

Os produtos que apresentarem divergências, danos, alterações de conservação ou outras não conformidades serão segregados e comunicados ao responsável técnico.

A entrada dos itens será registrada no sistema institucional, permitindo o acompanhamento do estoque e a identificação dos lotes recebidos.

V.2.7.1.8. Rotinas de armazenamento e conservação

O armazenamento será realizado de maneira organizada e segura, com identificação dos produtos, controle de acesso e observância das condições de conservação.

Será adotado o critério de prioridade de saída dos produtos com vencimento mais próximo, respeitando a integridade e as condições de utilização.

Os medicamentos termolábeis serão mantidos em equipamentos apropriados, com monitoramento e registro da temperatura conforme procedimento institucional.

Em situações de excursão de temperatura, os produtos potencialmente afetados serão identificados e segregados até avaliação técnica quanto à possibilidade de utilização.

Os medicamentos sujeitos a controle especial permanecerão em local seguro, com acesso restrito aos profissionais autorizados.

Os medicamentos potencialmente perigosos serão identificados e armazenados de modo a reduzir riscos de seleção incorreta, troca ou utilização inadequada.

V.2.7.1.9. Organização da dispensação de medicamentos

A dispensação será estruturada para garantir o fornecimento seguro e oportuno dos medicamentos prescritos, mediante análise técnica, conferência, registro e entrega aos setores assistenciais.

O processo deverá assegurar a correspondência entre prescrição, medicamento dispensado, paciente ou setor destinatário e quantidade fornecida.

Etapas do processo de dispensação

Etapa	Atividade	Responsável
1. Recebimento	Receber a prescrição ou requisição institucional	Equipe da farmácia
2. Validação	Avaliar os aspectos técnicos da prescrição	Farmacêutico
3. Separação	Selecionar os medicamentos e quantidades	Técnico ou auxiliar, sob supervisão
4. Conferência	Verificar medicamento, concentração, apresentação, validade e quantidade	Equipe da farmácia, conforme POP
5. Identificação	Identificar o paciente ou setor destinatário	Equipe da farmácia
6. Registro	Registrar a saída e a movimentação no sistema	Equipe autorizada
7. Entrega	Disponibilizar os medicamentos ao setor solicitante	Equipe da farmácia
8. Orientação	Esclarecer dúvidas técnicas sobre a utilização	Farmacêutico
9. Monitoramento	Acompanhar ocorrências e necessidades de reposição	Farmacêutico e equipe

Análise farmacêutica das prescrições

A análise farmacêutica deverá contemplar, conforme a complexidade e a urgência da situação, a identificação do paciente, medicamento prescrito, dose, via, frequência, duração, duplicidades terapêuticas, interações relevantes, alergias registradas e necessidades de ajustes.

As dúvidas ou inconsistências serão comunicadas ao profissional prescritor para esclarecimento e adequação.

Nos atendimentos emergenciais, o fluxo de dispensação deverá assegurar rapidez e disponibilidade dos medicamentos essenciais, sem retardar intervenções indispensáveis à preservação da vida.

As intervenções farmacêuticas serão registradas conforme o procedimento institucional.

V.2.7.1.10. Dispensação e reposição para as áreas assistenciais

A farmácia manterá fluxos de abastecimento e reposição para os consultórios médicos, sala de medicação, observação, estabilização e demais setores autorizados.

Os medicamentos poderão ser disponibilizados mediante prescrição individualizada ou reposição de estoques setoriais formalmente autorizados, conforme o modelo de distribuição adotado.

A movimentação deverá ser registrada, permitindo identificar o setor solicitante, o medicamento, a quantidade fornecida, o horário e o profissional responsável.

Abastecimento da sala de estabilização

A sala de estabilização receberá atenção prioritária no fornecimento dos medicamentos necessários ao atendimento de emergências.

A farmácia será responsável pelo controle dos medicamentos vinculados aos carrinhos de emergência, conforme responsabilidades definidas no protocolo institucional, em articulação com a equipe de enfermagem.

Após a utilização de medicamentos emergenciais, será realizado o registro do consumo, a conferência e a reposição, assegurando disponibilidade para novos atendimentos.

Abastecimento da sala de medicação e observação

As solicitações desses setores serão atendidas de acordo com as prescrições e as necessidades assistenciais.

A farmácia acompanhará o consumo, a disponibilidade dos medicamentos e a necessidade de reposição, evitando acúmulo desnecessário de produtos nos setores.

As devoluções serão avaliadas conforme integridade, rastreabilidade e condições de conservação, sendo vedado o retorno ao estoque disponível de produtos cuja qualidade não possa ser assegurada.

V.2.7.1.11. Gerenciamento de medicamentos sujeitos a controle especial

Os medicamentos sujeitos a controle especial serão gerenciados conforme a Portaria SVS/MS nº 344/1998 e demais disposições vigentes aplicáveis.

O processo contemplará recebimento, guarda segura, controle de acesso, dispensação, registro das movimentações, conferência de saldos e tratamento de divergências.

O farmacêutico responsável técnico supervisionará o cumprimento das exigências legais e a organização dos registros.

A movimentação deverá permitir a rastreabilidade das entradas, saídas, devoluções e perdas, conforme as obrigações aplicáveis a cada produto.

Divergências de estoque deverão ser imediatamente comunicadas ao responsável técnico, com investigação, registro e adoção das providências cabíveis.

V.2.7.1.12. Segurança do paciente e prevenção de erros de medicação

A farmácia atuará em articulação com o Núcleo de Segurança do Paciente e as Coordenações Médica e de Enfermagem para promover práticas seguras em todas as etapas do processo de utilização de medicamentos.

Serão adotadas medidas de prevenção de erros relacionados à seleção, armazenamento, prescrição, dispensação, preparo e administração.

As ações compreenderão:

- Padronização de medicamentos e apresentações.

- Identificação diferenciada de medicamentos potencialmente perigosos.
- Medidas de prevenção de trocas entre medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes.
- Conferência das prescrições.
- Orientação técnica sobre diluição, compatibilidade e conservação.
- Controle das condições de armazenamento.
- Comunicação de suspeitas de reações adversas.
- Registro e análise de incidentes e quase falhas.
- Participação nas ações educativas e nos planos de melhoria.

As ocorrências serão analisadas conforme os fluxos institucionais, priorizando a identificação das causas e a prevenção de recorrências.

V.2.7.1.13 Farmacovigilância e monitoramento de eventos adversos

A farmácia participará do processo institucional de farmacovigilância, promovendo a identificação, avaliação e comunicação de suspeitas de reações adversas, erros de medicação, inefetividade terapêutica e desvios de qualidade.

Os profissionais serão orientados a comunicar situações suspeitas ao farmacêutico, que realizará a avaliação inicial e os encaminhamentos pertinentes.

As notificações aos sistemas oficiais serão realizadas quando cabíveis, conforme a regulamentação aplicável.

Os registros serão utilizados para subsidiar ações de segurança, revisão de procedimentos e educação permanente.

V.2.7.1.14. Integração com os demais setores

Setor	Integração operacional
Coordenação Médica	Padronização terapêutica, análise de prescrições e orientação sobre medicamentos

Coordenação de Enfermagem	Administração segura, reposição e controle de estoques setoriais
Sala de medicação	Dispensação das terapias prescritas e esclarecimentos técnicos
Observação	Fornecimento de medicamentos e acompanhamento das necessidades assistenciais
Estabilização	Disponibilização prioritária de medicamentos de emergência
Almoxarifado	Planejamento, recebimento e controle dos insumos
Núcleo de Segurança do Paciente	Notificação e análise de incidentes
CCIH/SCIH	Apoio ao uso racional de antimicrobianos e prevenção de infecções
Administração	Planejamento de aquisições, controle de custos e prestação de contas

A comunicação será realizada por meio de registros eletrônicos, requisições, relatórios e contato direto entre os profissionais, conforme a urgência e a natureza da demanda.

V.2.7.1.15. Plano de contingência da farmácia

A farmácia manterá procedimentos específicos para situações que possam comprometer a disponibilidade ou a segurança dos medicamentos.

Situação	Conduta operacional
Desabastecimento de medicamento	Acionamento da gestão, reposição prioritária e avaliação médica de alternativas
Aumento inesperado do consumo	Revisão dos estoques e solicitação extraordinária de abastecimento
Falha do sistema informatizado	Utilização de registros de contingência, com posterior regularização

Falha de refrigeração	Proteção e segregação dos produtos, monitoramento da temperatura e avaliação técnica
Interrupção de energia	Acionamento do plano institucional de contingência
Divergência de estoque	Conferência, investigação e registro da ocorrência
Suspeita de desvio de qualidade	Segregação, bloqueio de utilização e comunicação ao responsável técnico
Ausência de profissional	Acionamento do plano de cobertura e substituição
Falta de medicamento emergencial	Acionamento imediato da Coordenação Assistencial e providências prioritárias de reposição

As ocorrências deverão ser documentadas, com identificação das causas, providências adotadas e avaliação da efetividade das medidas corretivas.

V.2.7.1.16. Monitoramento e indicadores de desempenho

O serviço será acompanhado por indicadores técnicos, assistenciais e operacionais, permitindo avaliar a disponibilidade de medicamentos, a segurança dos processos e a eficiência do abastecimento.

Indicador	Método de avaliação	Periodicidade
Disponibilidade dos medicamentos padronizados	(Número de itens disponíveis ÷ número de itens padronizados aplicáveis) × 100	Mensal
Ruptura de estoque	Quantificação dos medicamentos em falta durante o período, com identificação das causas	Mensal
Perdas por vencimento	Apuração da quantidade e do valor financeiro dos medicamentos vencidos	Mensal
Conformidade de armazenamento	(Número de itens armazenados adequadamente ÷ total de itens avaliados) × 100	Mensal
Tempo de atendimento das solicitações	Apuração do intervalo entre o recebimento da requisição e a efetiva dispensação	Mensal
Incidentes relacionados à dispensação	Registro, classificação e análise dos incidentes e suas causas	Monitoramento contínuo, com análise mensal
Conformidade do controle de medicamentos especiais	Conferência dos registros de movimentação, saldos físicos e controles obrigatórios	Conforme rotina, com consolidação mensal
Execução dos inventários	(Número de inventários realizados ÷ número de inventários programados) × 100	Mensal
Conformidade do monitoramento de temperatura	(Número de registros de temperatura conformes ÷ total de registros avaliados) × 100	Mensal
Cobertura dos postos farmacêuticos	(Número de postos efetivamente cobertos ÷ número de postos previstos) × 100	Mensal

Os resultados serão avaliados pelo responsável técnico da farmácia e pela gestão institucional, com definição de ações corretivas e preventivas quando identificadas não conformidades.

Supervisão, auditoria e melhoria contínua

A supervisão técnica será realizada pelo farmacêutico responsável, mediante acompanhamento das atividades, verificação dos registros, avaliação dos estoques e inspeções dos ambientes.

A gestão institucional promoverá avaliações periódicas dos processos, com identificação de oportunidades de melhoria relacionadas à segurança, eficiência e controle dos recursos.

As não conformidades deverão ser registradas e acompanhadas por planos de ação, com definição de responsáveis, prazos e verificação dos resultados.

Os procedimentos operacionais serão revisados periodicamente e sempre que ocorrerem alterações normativas, mudanças relevantes nos processos ou identificação de riscos assistenciais.

V.2.7.1.17. Educação permanente da equipe de farmácia

O ISSSL promoverá ações de capacitação destinadas aos farmacêuticos, técnicos e auxiliares de farmácia, conforme o Programa Institucional de Educação Permanente.

As atividades contemplarão:

- Boas práticas de armazenamento e dispensação.
- Segurança na utilização de medicamentos.
- Gerenciamento de medicamentos sujeitos a controle especial.
- Identificação e prevenção de erros de medicação.
- Medicamentos potencialmente perigosos.
- Farmacovigilância e notificações.
- Controle de temperatura e conservação.
- Rastreabilidade e gestão de estoques.
- Utilização dos sistemas informatizados.

- Procedimentos de contingência.
- Comunicação efetiva entre equipes.
- Gerenciamento de resíduos farmacêuticos.

A participação e a avaliação das capacitações serão registradas, permitindo acompanhamento das competências profissionais e das necessidades de atualização.

Modalidade de execução e fiscalização

A proposta prevê a execução direta do serviço de farmácia pelo ISSSL, com profissionais integrantes do quadro assistencial da parceria, observadas as condições contratuais e o dimensionamento estabelecido no Termo de Referência.

A execução direta compreenderá gestão técnica, dispensação, controle de medicamentos, supervisão, registros e monitoramento de indicadores.

Eventuais atividades complementares contratadas, como manutenção de equipamentos de refrigeração, suporte a sistemas e outros serviços especializados, serão fiscalizadas pela gestão institucional, mediante verificação documental, acompanhamento da execução e avaliação dos resultados.

A Coordenação Administrativa e o responsável técnico da farmácia atuarão de forma integrada na fiscalização das obrigações relacionadas ao funcionamento do serviço.

V.2.7.1.18 Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a assegurar a organização e o funcionamento contínuo da farmácia das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, com cobertura profissional compatível com o Termo de Referência, responsabilidade técnica formalmente estabelecida, rotinas padronizadas de dispensação, controle de estoques e integração permanente com os setores assistenciais.

O modelo proposto busca garantir a disponibilidade dos medicamentos necessários ao atendimento de urgência e emergência, a segurança dos processos farmacêuticos, a prevenção de desabastecimentos e o uso racional dos recursos.

A atuação do serviço será orientada por supervisão técnica, monitoramento de indicadores, educação permanente, gerenciamento de riscos e melhoria contínua, contribuindo para a qualidade, a segurança e a resolutividade da assistência prestada à população.

V.2.7.1.19 Cobertura horária e responsabilidade técnica

A assistência farmacêutica será organizada para garantir suporte operacional durante as 24 horas, com cobertura profissional conforme os quantitativos previstos no Quadro 7 do Capítulo 7 do Termo de Referência.

Cada unidade contará com farmacêutico responsável técnico regularmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia competente, observadas as exigências legais e sanitárias aplicáveis.

O farmacêutico será responsável pela supervisão técnica das atividades, organização dos procedimentos, controle de medicamentos especiais, acompanhamento dos estoques e monitoramento das condições de armazenamento e dispensação.

V.2.7.2 Processamento de materiais, rouparia e lavanderia

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL organizará os serviços de processamento de produtos para saúde, rouparia e lavanderia das Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul de Palmas/TO de forma integrada, sistematizada e segura, garantindo o fornecimento contínuo de materiais processados e roupas hospitalares em condições adequadas de utilização.

Esses serviços constituem componentes essenciais da estrutura de apoio técnico e logístico das unidades, contribuindo diretamente para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a segurança dos pacientes e profissionais, a continuidade dos procedimentos assistenciais e a eficiência operacional.

A organização será fundamentada na padronização das rotinas, definição de responsabilidades, segregação entre materiais limpos e contaminados, rastreabilidade dos processos, supervisão técnica e monitoramento de indicadores de qualidade.

Os fluxos operacionais serão compatibilizados com o item V.1.2 da Proposta Técnica, especialmente quanto à circulação unidirecional de materiais, à separação entre áreas sujas e limpas e à prevenção de contaminação cruzada.

Para a Central de Material e Esterilização (CME), será adotado como referência institucional o conjunto de Procedimentos Operacionais Padrão de CME do item V.1.9.7 da Proposta Técnica (V.1.9.7.31, V.1.9.7.32 e V.1.9.7.35), contemplando sua organização física, responsabilidades profissionais, processamento, monitoramento, armazenamento, distribuição e procedimentos operacionais padronizados.

V.2.7.2.1 Organização e funcionamento da Central de Material e Esterilização – CME

V.2.7.2.1.1 Finalidade e objetivos

A Central de Material e Esterilização será organizada como unidade funcional de apoio técnico responsável pelo processamento dos produtos para saúde reutilizáveis utilizados nos procedimentos assistenciais, garantindo que sejam disponibilizados aos setores em condições adequadas de limpeza, desinfecção ou esterilidade, conforme sua classificação e finalidade.

O serviço atenderá às necessidades das salas de procedimentos, curativos, suturas, imobilização, estabilização e demais ambientes que utilizem materiais processáveis.

Constituem objetivos da CME assegurar a qualidade das etapas de processamento, prevenir contaminações cruzadas, manter a integridade e funcionalidade dos instrumentais, garantir a rastreabilidade dos ciclos de esterilização, reduzir perdas e disponibilizar materiais de maneira compatível com a demanda assistencial.

A CME funcionará sob supervisão técnica formalmente definida, com processos alinhados à RDC Anvisa nº 15/2012, às normas de segurança do trabalho e ao protocolo institucional apresentado.

V.2.7.2.1.2 Estrutura físico-funcional e classificação da CME

A estrutura será organizada de acordo com a capacidade instalada e com a complexidade dos produtos efetivamente processados em cada UPA.

O protocolo institucional estabelece três áreas funcionais fundamentais: área suja, área limpa e área de guarda e distribuição de materiais esterilizados.

Área	Finalidade	Requisitos operacionais
Área suja – recepção e limpeza	Receber, conferir, separar e limpar materiais utilizados	Acesso restrito, EPIs, equipamentos apropriados e barreiras contra contaminação
Área limpa – preparo e esterilização	Inspecionar, secar, conferir, preparar, embalar e esterilizar	Bancadas higienizáveis, organização dos instrumentais, controle de qualidade e equipamentos apropriados
Área de armazenamento e distribuição	Receber materiais liberados, armazenar e distribuir	Controle de acesso, proteção das embalagens, identificação, rastreabilidade e condições adequadas de guarda

A CME de cada UPA será Classe I, nos termos da RDC Anvisa nº 15/2012, compatível com o processamento de produtos para saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, como os artigos de assistência respiratória e o instrumental de curativo e de sutura.

O fluxo deverá seguir exclusivamente o sentido da área contaminada para a área limpa, sem retorno de materiais processados às etapas anteriores, salvo quando houver necessidade de novo processamento.

V.2.7.2.1.3 Organização dos recursos humanos e responsabilidade técnica

A coordenação técnica das atividades da CME será exercida por profissional legalmente habilitado, com definição formal de responsabilidades e supervisão das etapas de processamento.

No modelo institucional apresentado, o enfermeiro responsável pela CME terá atribuições de planejamento, organização, orientação, supervisão, controle de qualidade e educação permanente. Compete ao enfermeiro responsável organizar as escalas e rotinas, acompanhar os ciclos de esterilização, conferir os registros, supervisionar o uso de indicadores químicos e biológicos, controlar a disponibilidade dos materiais e comunicar intercorrências que possam comprometer a assistência.

Os técnicos de enfermagem designados para o serviço executarão as atividades compatíveis com suas atribuições profissionais, incluindo recebimento, limpeza, inspeção, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição, sob supervisão do enfermeiro.

A equipe própria da CME de cada UPA será composta por 1 enfermeiro responsável pela CME, em jornada de 40 horas semanais no período diurno, e por técnicos de enfermagem exclusivos da CME, com 1 posto no período diurno e 1 no período noturno, em escala 12x36, totalizando 5 técnicos de enfermagem por unidade pelo fator 2,30. Esses profissionais não integram a equipe de assistência interna do Quadro 7.

V.2.7.2.1.4 Organização do processo operacional da CME

O processamento dos produtos para saúde será realizado mediante etapas sequenciais, padronizadas e documentadas, desde o recolhimento dos materiais utilizados até sua disponibilização para novo procedimento assistencial.

O fluxo operacional adotará os princípios de unidirecionalidade, rastreabilidade e prevenção da contaminação cruzada, conforme estabelecido no protocolo institucional de CME.

V.2.7.2.1.5 Fluxo operacional integrado:

Cada etapa terá procedimentos específicos, profissionais responsáveis e registros de controle.



V.2.7.2.1.6 Recolhimento e transporte dos materiais contaminados

Após a realização dos procedimentos assistenciais, os produtos reutilizáveis serão recolhidos pelos profissionais responsáveis, observando medidas de biossegurança e prevenção de acidentes.

O transporte será realizado em recipientes apropriados, resistentes, identificados e compatíveis com a natureza dos materiais.

Os materiais contaminados não poderão ser transportados conjuntamente com materiais limpos ou esterilizados.

As rotas e os horários de recolhimento serão definidos de maneira a minimizar o cruzamento com pacientes, alimentos, roupas limpas e demais atividades assistenciais.

V.2.7.2.1.7 Recebimento e conferência

Na área de recepção e limpeza, os materiais serão conferidos e registrados, permitindo identificar sua procedência, quantidade, integridade e eventuais irregularidades.

O protocolo institucional prevê controle de entrada dos materiais, com identificação do horário de recebimento, descrição dos produtos, condição de entrega e profissional responsável.

Os materiais incompletos, danificados ou incompatíveis com a capacidade de processamento serão identificados e encaminhados para avaliação do enfermeiro responsável.

V.2.7.2.1.8 Limpeza e remoção de sujidades

A limpeza constitui etapa indispensável ao processamento, uma vez que a presença de matéria orgânica pode comprometer a eficácia dos procedimentos posteriores de desinfecção e esterilização.

Os materiais serão submetidos a limpeza manual ou automatizada, conforme suas características, instruções do fabricante e recursos disponíveis.

Serão utilizados detergentes regularizados e compatíveis com os produtos processados, respeitando concentração, temperatura, tempo de contato e demais parâmetros estabelecidos pelos fabricantes.

Após a limpeza, será realizado enxágue adequado, seguido de secagem e inspeção.
Materiais que apresentarem sujidades residuais retornarão ao processo de limpeza, sendo impedido seu encaminhamento às etapas seguintes até a obtenção de condições satisfatórias.

V.2.7.2.1.9 Inspeção e avaliação da integridade

Os instrumentais serão avaliados quanto à limpeza, conservação, funcionalidade e integridade.

A inspeção deverá identificar resíduos, corrosão, deformações, trincas, falhas de articulação e outras condições que possam comprometer a segurança do procedimento.

Materiais danificados serão segregados e encaminhados ao enfermeiro responsável para definição de manutenção, substituição ou descarte.

V.2.7.2.1.10 Preparo, montagem e embalagem

Os materiais aprovados na inspeção serão organizados conforme sua finalidade, composição e necessidade assistencial.

A montagem dos conjuntos e kits observará a padronização institucional, com conferência dos componentes e identificação adequada.

As embalagens deverão ser compatíveis com o método de esterilização, permitir a ação do agente esterilizante e manter a integridade do sistema de barreira estéril até o momento da utilização.

A identificação dos pacotes contemplará as informações necessárias à rastreabilidade, incluindo produto, lote, data de esterilização, data limite de uso, método empregado e responsável pelo preparo.

V.2.7.2.1.11 Esterilização e desinfecção

A seleção do método de processamento considerará a classificação do produto para saúde, sua finalidade, complexidade, compatibilidade com os métodos disponíveis e instruções do fabricante. Para produtos termo resistentes compatíveis, será priorizada a esterilização por vapor saturado sob pressão, em equipamento qualificado.

A preparação e a disposição das cargas deverão respeitar os parâmetros validados, permitindo a circulação e a penetração adequadas do agente esterilizante.

Os produtos que exigirem métodos não disponíveis na estrutura instalada somente poderão ser encaminhados a serviço processador habilitado, mediante fluxo formal de transporte, controle e rastreabilidade.

V.2.7.2.1.12 Monitoramento dos ciclos e liberação dos materiais

O controle da esterilização compreenderá o monitoramento dos parâmetros físicos, químicos e biológicos, conforme as exigências aplicáveis.

O protocolo institucional estabelece o registro dos parâmetros físicos de cada ciclo, a utilização de integradores químicos nos processos indicados e o monitoramento biológico diário, incluindo controles específicos para cargas com produtos implantáveis.

A avaliação dos resultados deverá considerar o conjunto dos registros, não sendo suficiente a utilização isolada de um indicador para comprovar a adequação do processo.

A liberação dos materiais ocorrerá somente após a verificação dos requisitos aplicáveis, com atenção à integridade das embalagens, aos parâmetros do ciclo e aos resultados dos indicadores. Em caso de falha, os materiais envolvidos serão bloqueados, identificados e submetidos à investigação, com definição das medidas corretivas e necessidade de novo processamento.

Os resultados dos monitoramentos deverão ser arquivados de forma organizada, permitindo sua recuperação para auditorias e investigações.

V.2.7.2.1.13 Armazenamento e distribuição dos materiais processados

Após a liberação, os materiais serão encaminhados à área de guarda e distribuição, onde permanecerão em condições adequadas de armazenamento.

O ambiente deverá assegurar proteção contra umidade, poeira, danos às embalagens, manipulação excessiva e acesso não autorizado.

A equipe realizará verificações periódicas da integridade das embalagens, identificação, condições de armazenamento e data limite de uso.

A distribuição ocorrerá mediante solicitação dos setores assistenciais ou programação de reposição, com registro das movimentações.

Os materiais com embalagens comprometidas, sinais de umidade, ausência de identificação ou outras não conformidades serão retirados do estoque disponível e avaliados quanto à necessidade de reprocessamento.

V.2.7.2.1.14 Controle de equipamentos e manutenção preventiva

Os equipamentos utilizados na CME serão incluídos no programa institucional de manutenção preventiva e corretiva.

A programação compreenderá autoclaves, seladoras, equipamentos de monitoramento, sistemas de climatização e demais dispositivos utilizados no processamento.

As intervenções serão registradas, contemplando identificação do equipamento, data, serviço realizado, responsável e situação de liberação para uso.

A ocorrência de falhas deverá ser comunicada imediatamente ao enfermeiro responsável e à Coordenação Administrativa, com avaliação dos impactos sobre a continuidade do processamento.

V.2.7.2.1.15 Segurança ocupacional e educação permanente

Os profissionais da CME utilizarão vestimentas privativas e equipamentos de proteção individual compatíveis com os riscos de cada atividade.

A equipe receberá capacitação inicial e periódica sobre biossegurança, higienização das mãos, classificação dos produtos para saúde, técnicas de limpeza, preparo, esterilização, monitoramento de indicadores, transporte, armazenamento e prevenção de acidentes.

A supervisão técnica verificará a adesão aos procedimentos e identificará necessidades de atualização e melhoria.

V.2.7.2.1.16 Plano de contingência da CME

Ocorrência	Medida operacional proposta
Falha da autoclave	Suspender a utilização, comunicar a manutenção e avaliar processamento alternativo habilitado
Resultado insatisfatório dos indicadores	Bloquear a carga, investigar a ocorrência e realizar novo processamento quando indicado
Interrupção do fornecimento de energia	Suspender processos afetados e avaliar a validade dos ciclos interrompidos
Falta de insumos para esterilização	Acionar reposição prioritária e reorganizar a programação
Insuficiência de instrumentais	Avaliar remanejamento seguro de materiais disponíveis e reposição
Falha na integridade das embalagens	Segregar os materiais e encaminhar para avaliação e reprocessamento
Indisponibilidade de profissionais	Acionar o plano institucional de cobertura e substituição
Interrupção do processamento local	Acionar serviço alternativo habilitado, quando previsto e autorizado

A adoção de medidas de contingência não poderá comprometer os requisitos de segurança e qualidade do processamento.

V.2.7.2.2 Organização do serviço de rouparia e lavanderia

V.2.7.2.2.1 Finalidade e objetivos

O serviço de rouparia e lavanderia das UPAs Norte e Sul será organizado para garantir o fornecimento contínuo de roupas hospitalares limpas, íntegras e em quantidade compatível com as necessidades assistenciais.

A atividade compreenderá o gerenciamento do enxoval, recolhimento das roupas utilizadas, acondicionamento, transporte, processamento, recebimento, conferência, armazenamento e distribuição.

O serviço contribuirá para a prevenção de infecções, a manutenção das condições de higiene e conforto dos pacientes e a continuidade dos atendimentos realizados nas áreas de observação, estabilização e demais setores.

A organização adotará medidas de controle de qualidade, prevenção de contaminação cruzada, redução de perdas e utilização racional dos recursos.

V.2.7.2.2.2 Organização do enxoval hospitalar

O enxoval será dimensionado considerando a capacidade instalada, o número de leitos e macas, o volume de atendimentos, a frequência de troca e o tempo necessário ao processamento e à reposição.

Serão considerados os diferentes tipos de roupas utilizados nas unidades, conforme a necessidade assistencial, incluindo lençóis, fronhas, cobertores, campos e demais peças previstas na padronização institucional.

A gestão do enxoval compreenderá inventários periódicos, controle de entradas e saídas, identificação de peças danificadas e acompanhamento das necessidades de reposição.

Será estabelecido estoque de segurança para prevenir interrupções decorrentes de aumento da demanda, atrasos na lavanderia ou outras ocorrências operacionais.

V.2.7.2.2.3 Recolhimento e acondicionamento das roupas utilizadas

As roupas utilizadas serão recolhidas nos setores assistenciais por profissionais designados, observando as medidas de biossegurança e os procedimentos institucionais.

O manuseio deverá evitar agitação desnecessária das peças, contato com o uniforme dos trabalhadores e dispersão de contaminantes.

As roupas serão acondicionadas em sacos ou recipientes apropriados, resistentes e identificados conforme os procedimentos adotados.

O transporte será realizado em carros ou recipientes específicos, com separação entre roupas sujas e limpas.

As rotas de recolhimento serão organizadas para evitar cruzamento com a distribuição de roupas processadas, alimentos, medicamentos e materiais esterilizados.

V.2.7.2.2.4 Processamento das roupas hospitalares

O processamento será realizado por empresa especializada contratada, em instalações próprias da contratada, fora das UPAs, sob supervisão e fiscalização do ISSSL, conforme o fluxo do item V.1.2: segregação e acondicionamento das roupas utilizadas na UPA, guarda temporária na rouparia suja, coleta e transporte externo pela contratada, processamento na lavanderia, retorno das roupas limpas, conferência e registro das quantidades, armazenamento na rouparia limpa e distribuição aos setores assistenciais.

Na lavanderia contratada, as etapas compreenderão recebimento, pesagem ou quantificação, classificação, lavagem, processamento térmico ou químico quando indicado, secagem, acabamento, inspeção e organização para distribuição.

Os procedimentos deverão assegurar a remoção das sujidades, a redução dos riscos microbiológicos e a preservação das características das peças.

A escolha dos produtos e métodos de processamento observará as características dos tecidos, os requisitos de segurança e as orientações técnicas aplicáveis.

As roupas que apresentarem manchas persistentes, rasgos, desgaste excessivo ou outras condições inadequadas serão segregadas para avaliação, reparo ou substituição.

V.2.7.2.2.5 Recebimento e conferência das roupas limpas

As roupas processadas serão recebidas em condições adequadas de proteção e transporte.

A conferência contemplará quantidade, integridade, limpeza, ausência de umidade indevida e condições gerais de utilização.

Peças que apresentarem não conformidades serão separadas e devolvidas ao processamento ou encaminhadas para substituição.

O recebimento será registrado, permitindo o acompanhamento do volume processado, das perdas e das ocorrências.

V.2.7.2.2.6 Armazenamento e distribuição

As roupas limpas serão armazenadas em local apropriado, protegido contra poeira, umidade e contato com materiais contaminados.

A distribuição será realizada de acordo com a demanda de cada setor, considerando os horários de reposição e as necessidades extraordinárias.

As áreas de observação e estabilização receberão atenção prioritária, especialmente nas situações de elevada ocupação, intercorrências e necessidade de troca imediata de roupas.

A entrega deverá ser registrada para permitir controle do consumo e reposição do enxoval.

V.2.7.2.2.7 Fluxo operacional da rouparia e lavanderia



A roupa limpa não deverá retornar às áreas destinadas ao recebimento e processamento de roupas sujas.

V.2.7.2.2.8 Supervisão e controle de qualidade

A supervisão compreenderá a avaliação das condições de recolhimento, transporte, processamento, armazenamento e distribuição.

Serão acompanhados os quantitativos enviados e recebidos, o cumprimento dos horários, as perdas, as peças danificadas e as não conformidades.

Quando o serviço for contratado, a Coordenação Administrativa realizará a fiscalização mediante conferência dos registros de execução, avaliação da qualidade das peças, verificação da regularidade da empresa e acompanhamento das obrigações contratuais.

V.2.7.2.2.9 Plano de contingência da rouparia e lavanderia

Ocorrência	Medida operacional proposta
Atraso na entrega de roupas limpas	Acionar a lavanderia e utilizar estoque de segurança
Aumento inesperado do consumo	Reprogramar a distribuição e solicitar processamento adicional
Falha no processamento	Segregar as peças afetadas e solicitar novo processamento
Interrupção do serviço contratado	Acionar solução alternativa previamente definida
Falta de roupas em setor crítico	Priorizar a reposição conforme avaliação assistencial
Identificação de roupas danificadas	Retirar de circulação e providenciar substituição
Falha no transporte	Acionar transporte alternativo adequado e registrar a ocorrência

V.2.7.2.2.10 Integração entre CME, rouparia, lavanderia e áreas assistenciais

Os serviços de CME, rouparia e lavanderia serão integrados à organização assistencial das UPAs Norte e Sul, garantindo disponibilidade dos recursos necessários à realização dos procedimentos e à permanência segura dos pacientes.

A Coordenação de Enfermagem será responsável por comunicar as necessidades assistenciais e acompanhar a disponibilidade dos materiais e roupas utilizados nos setores.

A CME manterá comunicação com os setores consumidores para programação de processamento, reposição de instrumentais e atendimento de demandas prioritárias.

A rouparia acompanhará a movimentação do enxoval, promovendo a reposição conforme a ocupação e a necessidade dos setores.

A Coordenação Administrativa acompanhará os recursos logísticos, as condições de infraestrutura, os contratos e os registros de desempenho.

A integração será realizada por meio de requisições, controles de entrega e recebimento, registros de ocorrências e reuniões de acompanhamento.

V.2.7.2.2.11 Matriz de responsabilidades

Atividade	Responsável principal	Supervisão
Recolhimento dos materiais utilizados	Equipe assistencial designada	Coordenação de Enfermagem
Processamento dos produtos para saúde	Equipe habilitada da CME	Enfermeiro responsável
Monitoramento dos ciclos	Equipe da CME	Enfermeiro responsável
Liberação dos materiais	Profissional autorizado, conforme POP	Responsável técnico
Distribuição de materiais processados	Equipe da CME	Coordenação de Enfermagem
Recolhimento de roupas utilizadas	Equipe operacional designada	Coordenação Administrativa
Processamento de roupas	Serviço executor	Responsável técnico do serviço
Recebimento e distribuição do enxoval	Rouparia ou equipe designada	Coordenação Administrativa
Fiscalização de serviços contratados	Fiscal designado	Gestão institucional

V.2.7.2.2.12 Indicadores de monitoramento e avaliação

Indicador	Método de avaliação	Periodicidade
Conformidade dos ciclos de esterilização	Ciclos conformes ÷ ciclos avaliados × 100	Mensal
Execução dos testes de monitoramento	Testes realizados ÷ testes previstos × 100	Mensal
Rastreabilidade dos materiais processados	Lotes com registros completos ÷ lotes avaliados × 100	Mensal
Reprocessamento por não conformidade	Quantidade de materiais ou cargas reprocessados por falhas	Mensal
Disponibilidade de materiais processados	Solicitações atendidas integralmente ÷ solicitações recebidas × 100	Mensal
Cumprimento da programação de manutenção da CME	Manutenções realizadas ÷ manutenções previstas × 100	Mensal
Pontualidade da entrega de roupas	Entregas dentro do prazo ÷ entregas programadas × 100	Mensal
Conformidade das roupas recebidas	Peças conformes ÷ peças inspecionadas × 100	Mensal
Perdas do enxoval	Quantidade de peças perdidas ou inutilizadas no período	Mensal
Atendimento às solicitações extraordinárias	Solicitações atendidas no prazo ÷ solicitações extraordinárias × 100	Mensal

Os indicadores serão consolidados em relatórios periódicos, com identificação das não conformidades, definição de responsáveis e acompanhamento das ações corretivas.

V.2.7.2.2.13 Modalidade de execução e fiscalização

As modalidades de execução adotadas nas duas unidades são as seguintes:

Serviço	Modalidade	Fiscalização prevista
CME e processamento de produtos para saúde	Execução direta , conforme estrutura e requisitos sanitários	Enfermeiro responsável, Coordenação de Enfermagem e Gestão Administrativa
Rouparia e controle interno do enxoval	Execução contratada	Coordenação Administrativa
Lavanderia e processamento de roupas	Execução contratada	Fiscal contratual designado e Coordenação Administrativa
Transporte de materiais e roupas	Roupas: transporte externo pela lavanderia contratada e distribuição interna pela rouparia contratada. Materiais: recolhimento pela equipe assistencial e distribuição pela equipe da CME, em execução direta	Coordenação Administrativa, fiscal contratual e enfermeiro responsável pela CME

A contratação de serviços especializados, quando adotada, deverá contemplar obrigações de qualidade, regularidade sanitária, rastreabilidade, cumprimento de prazos, contingência e apresentação de documentos comprobatórios.

A fiscalização compreenderá inspeções, análise de registros, acompanhamento dos indicadores, avaliação de não conformidades e verificação da execução dos serviços.

V.2.7.2.2.14 Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a assegurar a organização e o funcionamento dos serviços de processamento de produtos para saúde, rouparia e lavanderia das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, mediante implantação de procedimentos padronizados,

definição de responsabilidades, supervisão técnica e administrativa e monitoramento contínuo dos resultados.

O modelo proposto priorizará a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, a segurança dos pacientes e profissionais, a disponibilidade dos materiais e roupas necessários à assistência e a utilização eficiente dos recursos.

A integração dos serviços de apoio com as áreas assistenciais contribuirá para a continuidade operacional, a redução de riscos e o fortalecimento da qualidade dos atendimentos prestados.

V.2.7.3 Organização da higienização e limpeza hospitalar e desinfecção

V.2.7.3.1. Apresentação e organização do serviço

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL organizará e manterá, nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, um serviço de higienização, limpeza e desinfecção estruturado, contínuo e integrado às atividades assistenciais e administrativas, destinado a assegurar condições adequadas de higiene, conservação, salubridade e segurança dos ambientes.

A organização do serviço será fundamentada no Manual de Boas Práticas de Higiene, Limpeza e Desinfecção do Instituto São Lucas, adaptado às características operacionais das unidades, observando as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os protocolos institucionais de prevenção e controle de infecções, as normas de segurança do trabalhador e as disposições do Termo de Referência.

O serviço será considerado componente essencial da segurança do paciente, uma vez que a adequada higienização dos ambientes contribui para a redução da carga de sujidade, prevenção da transmissão de microrganismos, manutenção da qualidade assistencial e proteção dos profissionais e usuários.

A execução das atividades será planejada conforme a classificação de risco dos ambientes, a intensidade de circulação de pessoas, o tipo de assistência prestada, a frequência de contato com superfícies e a ocorrência de situações que exijam intervenção imediata.

O modelo operacional contemplará cobertura compatível com o funcionamento ininterrupto das UPAs, cronogramas específicos por ambiente, procedimentos padronizados, supervisão sistemática, registros de execução, controle de materiais e saneantes, capacitação dos trabalhadores e avaliação periódica dos resultados.

O serviço de higienização e limpeza das UPAs Norte e Sul será executado por empresa especializada contratada, sob supervisão e fiscalização do ISSSL.

V.2.7.3.2 Finalidade e objetivos

O serviço terá como finalidade garantir ambientes limpos, organizados e seguros, em condições compatíveis com a assistência de urgência e emergência prestada nas UPAs Norte e Sul.

Constituem objetivos específicos:

1. Padronizar as técnicas de limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes.
2. Reduzir os riscos de transmissão de microrganismos relacionados ao ambiente assistencial.
3. Garantir a execução das rotinas de limpeza concorrente, imediata e terminal.
4. Estabelecer periodicidade diferenciada segundo a classificação de risco das áreas.
5. Assegurar disponibilidade de profissionais, materiais, equipamentos e saneantes necessários.
6. Prevenir a contaminação cruzada entre ambientes e superfícies.
7. Promover condições adequadas de segurança para pacientes, acompanhantes e trabalhadores.
8. Integrar a higienização ao gerenciamento de resíduos e às ações de segurança do paciente.
9. Implantar instrumentos de registro, supervisão e rastreabilidade.
10. Monitorar indicadores de desempenho e desenvolver ações de melhoria contínua.

V.2.7.3.3 Estrutura organizacional e responsabilidades

A organização do serviço compreenderá a definição das responsabilidades técnicas, operacionais e administrativas, assegurando comunicação efetiva entre a equipe de higienização, as coordenações assistenciais e a gestão institucional.

V.2.7.3.3.1 Gestão local da unidade

A gestão local será responsável por assegurar as condições necessárias à execução das atividades, acompanhar o cumprimento dos cronogramas e promover a integração do serviço com os demais setores.

Compete à gestão:

- Garantir a disponibilidade dos recursos necessários.
- Acompanhar o desempenho operacional.
- Articular as ações com a Coordenação de Enfermagem, o Núcleo de Segurança do Paciente e o serviço ou comissão de prevenção e controle de infecções.
- Avaliar ocorrências que comprometam a segurança ambiental.
- Acompanhar os indicadores e planos de melhoria.
- Fiscalizar a execução dos serviços, quando contratados.

V.2.7.3.3.2 Supervisão do serviço de higienização

O supervisor ou responsável designado deverá organizar, distribuir e acompanhar as atividades de acordo com o risco sanitário, a demanda e as necessidades de cada unidade.

Suas atribuições compreenderão o dimensionamento operacional, elaboração das escalas, distribuição das tarefas, orientação dos profissionais, conferência dos registros e avaliação das condições dos ambientes.

Também deverá supervisionar a utilização correta dos saneantes, materiais e equipamentos de proteção, comunicar não conformidades e acompanhar as medidas corretivas.

V.2.7.3.3.3 Profissionais de higienização e limpeza

Os profissionais executarão as rotinas estabelecidas nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), observando os princípios de biossegurança e a utilização dos equipamentos de proteção individual indicados.

Deverão manter os materiais separados conforme sua finalidade, evitar o cruzamento entre utensílios utilizados em diferentes ambientes, sinalizar áreas molhadas e comunicar imediatamente derramamentos, acidentes, falta de insumos e situações de risco.

A execução deverá ser registrada nos instrumentos institucionais de controle.

V.2.7.3.4 Classificação das áreas segundo o risco de contaminação

A classificação dos ambientes será realizada considerando a natureza da atividade desenvolvida, o risco de contaminação, a presença de matéria orgânica, a realização de procedimentos invasivos e a circulação de pacientes e profissionais.

A classificação não dependerá exclusivamente do nome do setor, devendo ser ajustada às características efetivas de cada ambiente.

Classificação	Características	Ambientes de referência nas UPAs
Áreas críticas	Maior risco de contaminação, realização de procedimentos invasivos ou assistência que exige maior controle ambiental	Sala de emergência/estabilização, procedimentos, sutura, expurgo e isolamento, quando existente
Áreas semicríticas	Ambientes assistenciais com permanência de pacientes, sem características predominantes de área crítica	Observação, medicação, consultórios e acolhimento/classificação de risco

Áreas não críticas	Ambientes sem realização de procedimentos assistenciais	Administração, salas administrativas e áreas de apoio não assistenciais
Áreas comuns e de grande circulação	Ambientes com circulação frequente de pessoas e elevado contato com superfícies	Recepção, sala de espera, corredores e acessos
Sanitários	Ambientes com maior possibilidade de sujidade e contaminação	Sanitários de pacientes, acompanhantes e trabalhadores

A classificação será validada pelos responsáveis técnicos, considerando o perfil assistencial de cada UPA.

V.2.7.3.5 Modalidades de limpeza e desinfecção

V.2.7.3.5.1 Limpeza concorrente

A limpeza concorrente será realizada durante o funcionamento da unidade, com a finalidade de manter condições adequadas de higiene ao longo dos turnos.

Compreenderá a remoção de sujidades, limpeza úmida dos pisos, higienização de superfícies, mobiliários e pontos de contato frequente, limpeza dos sanitários, reposição de insumos de higiene e manejo dos resíduos conforme o PGRSS.

A frequência será definida de acordo com a classificação dos ambientes, a circulação de pessoas e as necessidades assistenciais.

V.2.7.3.5.2 Limpeza imediata

A limpeza imediata será realizada sempre que houver derramamento de sangue, secreções, excreções ou outras sujidades que representem risco sanitário ou comprometam a segurança do ambiente.

O procedimento compreenderá isolamento e sinalização da área, utilização dos EPIs adequados, remoção segura da matéria orgânica, limpeza da superfície e desinfecção quando indicada.

A intervenção deverá ocorrer prontamente, com comunicação à supervisão quando houver acidente, exposição ocupacional ou necessidade de providências adicionais.

V.2.7.3.5.3 Limpeza terminal

A limpeza terminal será realizada de forma abrangente, conforme cronograma institucional e situações determinadas pelo risco assistencial.

Compreenderá a higienização de superfícies horizontais e verticais acessíveis, mobiliários, portas, maçanetas, bancadas, equipamentos externos autorizados, pisos e demais superfícies do ambiente. Será executada após desocupação de áreas de isolamento, quando indicado, após situações de contaminação relevante e nos períodos definidos para limpeza detalhada.

A liberação do ambiente ocorrerá após a verificação das condições adequadas de higiene e segurança.

V.2.7.3.5.4 Periodicidade da limpeza por ambiente

A periodicidade será estabelecida a partir dos parâmetros operacionais do Manual Institucional, podendo ser ampliada conforme a demanda, o perfil epidemiológico, a ocorrência de sujidades e a avaliação dos responsáveis técnicos.

V.2.7.3.6 Matriz de periodicidade – UPAs Norte e Sul

Ambiente	Classificação orientativa	Limpeza concorrente mínima	Limpeza terminal
Sala de emergência/estabilização	Crítica	No mínimo 3 vezes ao dia e sempre que necessário	Pelo menos semanalmente e após eventos que indiquem necessidade

Sala de procedimentos e sutura	Crítica	No mínimo 3 vezes ao dia e sempre que necessário	Pelo menos semanalmente e após procedimentos ou contaminações, conforme avaliação
Expurgo	Crítica	No mínimo 3 vezes ao dia e sempre que necessário	Programada conforme risco, no mínimo semanalmente como parâmetro geral
Observação	Semicrítica	No mínimo 2 vezes ao dia e sempre que necessário	Conforme cronograma e após desocupação quando indicado
Sala de medicação	Semicrítica	No mínimo 2 vezes ao dia e sempre que necessário	Conforme cronograma e uso
Acolhimento e classificação de risco	Semicrítica	No mínimo 2 vezes ao dia e sempre que necessário	Conforme cronograma e fluxo
Consultórios	Semicrítica	No mínimo 2 vezes ao dia e sempre que necessário	Conforme cronograma institucional
Isolamento, quando existente	Conforme risco e precaução	Conforme precaução e sempre que necessário	Após desocupação, observando as precauções aplicáveis
Recepção, espera e corredores	Comum/alto fluxo	Ao menos diariamente, com reforços conforme circulação	Programada e sempre que necessário
Sanitários	Alto risco de sujidade	Múltiplas vezes ao dia, conforme fluxo	Limpeza detalhada programada

Áreas administrativas	Não crítica	Diária ou conforme avaliação operacional	Mensal como parâmetro geral
Áreas externas	Externa	Conforme cronograma e necessidade	Programada conforme características do ambiente

As frequências apresentadas correspondem aos parâmetros mínimos institucionais. As áreas semicríticas terão limpeza terminal detalhada quinzenal como referência geral, podendo ser intensificada conforme o risco. A programação será individualizada para cada unidade, contemplando os ambientes existentes.

V.2.7.3.7 Procedimentos operacionais de higienização

V.2.7.3.7.1 Preparação das atividades

Antes do início das atividades, os profissionais deverão verificar a disponibilidade e a integridade dos materiais, saneantes, equipamentos e EPIs.

A equipe deverá higienizar as mãos, utilizar os equipamentos de proteção indicados e sinalizar os ambientes quando houver risco de queda ou interferência na circulação.

V.2.7.3.7.2 Execução das rotinas

As atividades deverão observar os seguintes princípios operacionais:

- Iniciar, em regra, pelas superfícies menos sujas, avançando para as mais sujas.
- Realizar a limpeza de cima para baixo e do fundo para a saída.
- Utilizar técnicas de limpeza úmida, sendo proibida a varrição seca em ambientes internos.
- Priorizar superfícies de contato frequente.
- Utilizar materiais exclusivos ou adequadamente processados para sanitários e outras áreas de maior risco.
- Substituir soluções e materiais quando houver sujidade ou risco de transferência de contaminantes.
- Respeitar a concentração, o tempo de contato e as orientações de uso dos produtos.

- Evitar a aplicação direta de líquidos em componentes elétricos e equipamentos incompatíveis.
- Registrar as atividades executadas.

V.2.7.3.7.3 Higienização das superfícies de alto toque

Será estabelecida atenção especial às superfícies frequentemente manipuladas por pacientes, acompanhantes e trabalhadores.

Serão incluídos maçanetas, corrimãos, interruptores, balcões, braços de cadeiras, grades de macas, torneiras, dispensadores, bancadas e dispositivos compartilhados.

A frequência será intensificada conforme a circulação e o risco assistencial, respeitando a compatibilidade dos produtos com cada superfície.

V.2.7.3.7.4 Limpeza de sanitários

Os sanitários serão higienizados com materiais exclusivos e identificados.

A limpeza seguirá sequência que evite transferência de contaminantes, iniciando pelas superfícies menos contaminadas e finalizando com vasos sanitários e pisos.

A equipe realizará verificações frequentes para identificar necessidade de nova limpeza e reposição de sabonete líquido, papel-toalha e papel higiênico.

V.2.7.3.8 Materiais, equipamentos e saneantes

O serviço deverá dispor de materiais e equipamentos compatíveis com as técnicas adotadas e com a demanda operacional.

Serão utilizados carros funcionais, mops, panos, baldes identificados, utensílios específicos, sinalização de segurança, recipientes para resíduos e EPIs definidos conforme o risco.

V.2.7.3.10. Segurança do trabalhador

A segurança dos trabalhadores será assegurada mediante avaliação dos riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos envolvidos nas atividades.

Os profissionais utilizarão EPIs adequados ao procedimento, incluindo luvas apropriadas, aventais impermeáveis, proteção ocular ou facial, calçados fechados e proteção respiratória quando tecnicamente indicada.

A utilização dos EPIs observará o tipo de atividade, as precauções aplicáveis e as instruções de segurança dos produtos.

Serão desenvolvidas ações de prevenção de acidentes, orientação sobre produtos químicos, ergonomia, higiene das mãos e condutas diante de exposição ocupacional.

Os acidentes e incidentes deverão ser comunicados e registrados conforme os procedimentos institucionais.

V.2.7.3.11. Limpeza em situações de isolamento e precauções específicas

Quando houver pacientes sob precauções específicas, a equipe de higienização receberá orientações sobre as medidas necessárias à execução segura das atividades, preservando o sigilo das informações clínicas.

A seleção dos EPIs e produtos será realizada conforme a via de transmissão, o risco de exposição e os protocolos institucionais.

A limpeza terminal será realizada após a desocupação do ambiente, quando indicada, observando o tipo de precaução e as orientações técnicas.

Os materiais utilizados deverão ser exclusivos ou submetidos ao processamento adequado antes de sua reutilização.

V.2.7.3.12. Supervisão e fiscalização das atividades

A supervisão será realizada por profissional designado, com acompanhamento da gestão local e articulação com as áreas de segurança do paciente e controle de infecções.

A fiscalização contemplará a verificação da execução das rotinas, cumprimento dos cronogramas, qualidade da limpeza, utilização dos produtos, disponibilidade de insumos, uso adequado dos EPIs e conformidade dos registros.

Serão utilizados checklists, inspeções, registros de ocorrências e relatórios periódicos.
As não conformidades serão comunicadas aos responsáveis, com definição de medidas corretivas e acompanhamento dos resultados.

Quando houver execução contratada, a fiscalização abrangerá também as obrigações contratuais, cobertura de pessoal, fornecimento de materiais, comprovação de capacitações e desempenho do serviço.

V.2.7.3.13. Registros e rastreabilidade

O serviço manterá instrumentos padronizados para comprovação da execução e acompanhamento da qualidade.

Os registros compreenderão:

Documento ou registro	Finalidade
Checklist diário por ambiente	Comprovar a realização da limpeza
Cronograma de limpeza concorrente	Organizar atividades por turno e setor
Cronograma de limpeza terminal	Controlar a execução das limpezas detalhadas
Registro de não conformidades	Identificar falhas e providências adotadas
Controle de saneantes	Acompanhar identificação, preparo e utilização
Controle de EPIs	Registrar fornecimento quando aplicável
Registro de capacitações	**Comprovar treinamento e atualização dos trabalhadores**

Registro de ocorrências	**Documentar derramamentos, acidentes e intercorrências**
Relatório de supervisão	**Consolidar inspeções e avaliação da qualidade**

Os registros serão organizados por unidade, setor e período, permitindo sua recuperação para fiscalização, auditoria e acompanhamento institucional.

V.2.7.3.14. Indicadores de monitoramento e avaliação

Os indicadores serão acompanhados mensalmente, permitindo verificar a execução das rotinas, a qualidade dos registros, a disponibilidade de insumos e a capacitação dos profissionais.

Indicador	Método de avaliação	Meta proposta	Periodicidade
Cumprimento da limpeza terminal	Limpezas terminais realizadas ÷ limpezas programadas × 100	≥ 95%	Mensal
Conformidade dos checklists	Checklists completos e conformes ÷ checklists avaliados × 100	≥ 95%	Mensal
Disponibilidade de insumos de higiene	Verificações sem ruptura ÷ verificações realizadas × 100	≥ 98%	Mensal
Capacitação da equipe	Trabalhadores capacitados ÷ trabalhadores ativos × 100	100%	Mensal
Não conformidades reincidentes	Número de reincidências registradas no período	Tendência de redução	Mensal

As metas são as sugeridas pelo Manual Institucional, devendo ser compatibilizadas com eventuais metas contratuais específicas.

Os resultados serão analisados pela supervisão do serviço e pela gestão institucional, com elaboração de planos de ação para os indicadores que apresentarem desempenho insatisfatório.

V.2.7.3.15. Educação permanente e capacitação

O ISSSL promoverá capacitação inicial e continuada dos profissionais responsáveis pela higienização e limpeza.

As atividades educativas abordarão classificação das áreas, técnicas de limpeza concorrente, imediata e terminal, higienização das mãos, utilização de EPIs, manejo de saneantes, gerenciamento de resíduos, prevenção de acidentes e procedimentos de contingência.
As capacitações ocorrerão na admissão, periodicamente e sempre que houver alteração de produtos, equipamentos, processos ou identificação de não conformidades relevantes.

A participação dos profissionais será registrada, permitindo acompanhamento da qualificação da equipe.

V.2.7.3.16 Plano de contingência operacional

O serviço contará com procedimentos de contingência destinados a preservar a continuidade das atividades em situações que comprometam sua execução.

Situação	Conduta operacional
Ausência de profissionais	Acionar o plano de cobertura e substituição
Falta de saneantes ou materiais	Comunicar a gestão e providenciar reposição prioritária
Aumento inesperado da demanda	Redistribuir atividades e intensificar a limpeza dos ambientes prioritários
Derramamento de matéria orgânica	Isolar a área e realizar limpeza imediata conforme POP
Falha de equipamentos	Acionar manutenção e utilizar equipamento alternativo adequado
Interrupção do abastecimento de água	Acionar o plano institucional de contingência e avaliar a segurança de manutenção das atividades
Ocorrência de risco infeccioso	Intensificar medidas conforme orientação técnica

Não conformidade grave na limpeza	Interditar temporariamente a utilização do ambiente quando necessário e providenciar correção
Falha na execução de serviço contratado	Acionar a empresa e as medidas de contingência previstas no contrato

As ocorrências serão registradas e avaliadas, com definição das medidas corretivas e preventivas necessárias.

V.2.7.3.17. Modalidade de execução e fiscalização contratual

O serviço será executado por empresa especializada contratada, sob supervisão e fiscalização do ISSSL, garantindo a qualidade, continuidade e segurança do serviço.

A fiscalização compreenderá a avaliação das escalas, cobertura dos postos, fornecimento de insumos, cumprimento das rotinas, regularidade dos registros, capacitação da equipe, indicadores de desempenho e tratamento das não conformidades.

O serviço contratado deverá atuar em conformidade com os protocolos institucionais, com supervisão da gestão local e integração às equipes assistenciais.

V.2.7.3.18. Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a organizar e manter o serviço de higienização, limpeza e desinfecção das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, assegurando execução contínua das rotinas, periodicidade compatível com o risco sanitário, utilização de produtos adequados, supervisão operacional e controle sistemático dos resultados.

O modelo proposto priorizará a segurança dos pacientes e trabalhadores, a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, a conservação dos ambientes e a continuidade das atividades assistenciais.

A gestão do serviço será fundamentada na padronização dos procedimentos, capacitação permanente, fiscalização, rastreabilidade e melhoria contínua, contribuindo para a qualidade e a resolutividade dos atendimentos prestados à população.

V.2.7.4. Organização e funcionamento do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

V.2.7.4.1. Apresentação e organização do serviço

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL implantará e manterá, nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, um sistema integrado de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS), destinado a assegurar o manejo adequado dos resíduos gerados durante as atividades assistenciais, administrativas, operacionais e de apoio.

A organização do serviço será fundamentada na RDC Anvisa nº 222/2018, na Resolução CONAMA nº 358/2005, na Política Nacional de Resíduos Sólidos, na Norma Regulamentadora nº 32 e nas demais disposições sanitárias, ambientais e de segurança do trabalho aplicáveis.

O gerenciamento compreenderá todas as etapas do manejo dos resíduos, desde sua geração até a destinação final ambientalmente adequada, contemplando segregação, acondicionamento, identificação, coleta, armazenamento, transporte, tratamento quando exigido e disposição final dos rejeitos.

Cada unidade contará com seu próprio Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), compatível com a estrutura física, os ambientes existentes, o perfil assistencial, o volume e a classificação dos resíduos gerados.

O sistema será integrado às atividades de higienização e limpeza, enfermagem, farmácia, CME, manutenção, segurança do paciente e gestão administrativa, garantindo responsabilidades definidas, procedimentos padronizados, rastreabilidade e fiscalização.

V.2.7.4.2. Finalidade e objetivos

O gerenciamento de resíduos terá como finalidade proteger pacientes, trabalhadores, acompanhantes, comunidade e meio ambiente, mediante a adoção de práticas seguras e sustentáveis.

Constituem objetivos específicos:

1. Assegurar a segregação correta dos resíduos no momento e local de geração.
2. Reduzir os riscos de acidentes e exposição a agentes biológicos, químicos e físicos.
3. Prevenir a contaminação cruzada entre áreas assistenciais e de apoio.
4. Padronizar os procedimentos de acondicionamento, identificação, coleta e transporte.
5. Garantir condições adequadas de armazenamento temporário e externo.
6. Assegurar que coleta externa, tratamento e destinação sejam executados por prestadores devidamente habilitados.
7. Promover a redução da geração de resíduos e evitar desperdícios.
8. Implantar mecanismos de controle documental e rastreabilidade.
9. Monitorar indicadores de desempenho e não conformidades.
10. Promover capacitação permanente dos trabalhadores.

V.2.7.4.3. Estrutura organizacional e responsabilidades

O gerenciamento de resíduos será desenvolvido mediante atuação integrada da gestão institucional, responsável técnico pelo PGRSS, Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS), quando instituída, e profissionais envolvidos na geração e no manejo.

Gestão institucional

Compete à gestão das UPAs Norte e Sul assegurar os recursos humanos, materiais e operacionais necessários à execução do PGRSS.

A gestão deverá acompanhar a regularidade dos contratos, a disponibilidade de recipientes e materiais de acondicionamento, as condições das áreas de armazenamento e o desempenho dos prestadores.

Também será responsável por promover a articulação entre os setores, acompanhar os indicadores e determinar medidas corretivas quando identificadas situações de risco.

V.2.7.4.4. Responsável técnico pelo PGRSS

Cada unidade deverá contar com profissional responsável pela elaboração, implantação, acompanhamento e atualização do PGRSS, conforme os requisitos legais aplicáveis.

Compete ao responsável:

- Identificar os resíduos gerados e seus pontos de origem.
- Definir procedimentos de segregação e acondicionamento.
- Estabelecer rotas e horários de coleta interna.
- Acompanhar as condições de armazenamento.
- Verificar a regularidade das empresas contratadas.
- Supervisionar os registros de coleta e destinação.
- Investigar não conformidades e propor medidas corretivas.
- Participar das capacitações.
- Elaborar relatórios de monitoramento.
- Revisar o PGRSS sempre que necessário.

V.2.7.4.5. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

A CGRSS atuará como instância de apoio à implantação, supervisão e melhoria dos processos de gerenciamento.

Sua composição poderá contemplar representantes da gestão administrativa, enfermagem, farmácia, higienização, segurança do paciente, controle de infecções e saúde e segurança do trabalho.

A comissão acompanhará os resultados, analisará ocorrências e proporá ações de melhoria.
As reuniões deverão ser registradas em atas, com identificação das deliberações, responsáveis e prazos.

V.2.7.4.6. Classificação dos resíduos de serviços de saúde

Os resíduos serão classificados conforme os grupos estabelecidos pela regulamentação sanitária.

Grupo	Classificação	Exemplos nas UPAs	Diretriz de gerenciamento
A	Resíduos com possível presença de agentes biológicos	Materiais com sangue ou outros fluidos, conforme subgrupo e risco	Segregação, acondicionamento e tratamento quando exigido
B	Resíduos químicos	Medicamentos impróprios, resíduos de saneantes e produtos químicos perigosos	Manejo conforme características e riscos químicos
C	Rejeitos radioativos	Apenas se houver geração de materiais sujeitos a controle radiológico	Gerenciamento conforme normas específicas da CNEN
D	Resíduos comuns	Papéis, embalagens e resíduos sem risco biológico, químico ou radiológico	Coleta convencional ou reciclagem, quando aplicável
E	Materiais perfurocortantes ou escarificantes	Agulhas, lâminas, ampolas de vidro e outros materiais perfurocortantes	Descarte em coletores rígidos apropriados

A classificação será realizada considerando as características reais dos resíduos e as disposições aplicáveis a cada grupo e subgrupo.

Os resíduos do Grupo C somente integrarão o fluxo operacional quando houver geração efetiva dessa categoria.

V.2.7.4.7. Etapas do gerenciamento operacional

Segregação na fonte geradora

A segregação será realizada imediatamente no momento e local da geração, pelos profissionais responsáveis pela atividade.

Cada ambiente deverá dispor de recipientes adequados aos resíduos efetivamente gerados.
A equipe será orientada a evitar a mistura de resíduos de diferentes grupos, especialmente resíduos comuns com infectantes, químicos ou perfurocortantes.

A segregação adequada contribuirá para reduzir riscos ocupacionais, custos de tratamento e impactos ambientais.

Acondicionamento

Os resíduos serão acondicionados em sacos, recipientes e coletores compatíveis com suas características físicas, químicas e biológicas.

Os recipientes deverão apresentar resistência, integridade, identificação e capacidade adequadas.
Os materiais perfurocortantes serão descartados imediatamente após a utilização em coletores próprios, resistentes à punctura e identificados.

Será proibida a compactação manual dos resíduos, a transferência indevida entre sacos e a manipulação inadequada de perfurocortantes.

Os recipientes serão substituídos antes de atingir condições que comprometam sua segurança, respeitando os limites e critérios regulamentares.

Identificação

Os recipientes, sacos e áreas de armazenamento serão identificados conforme o grupo de resíduos e os símbolos aplicáveis.

A identificação deverá permitir o reconhecimento dos riscos e orientar os trabalhadores durante o manuseio, transporte e armazenamento.

As informações serão mantidas legíveis e compatíveis com os procedimentos institucionais.

Coleta e transporte interno

A coleta interna será organizada por rotas e horários previamente estabelecidos, considerando a geração dos resíduos, a ocupação dos ambientes e a circulação de pessoas.

O transporte será realizado em equipamentos apropriados, higienizáveis, identificados e compatíveis com os resíduos transportados.

As rotas deverão reduzir cruzamentos com alimentos, medicamentos, roupas limpas, materiais esterilizados e fluxos de pacientes.

A coleta deverá ser intensificada quando houver aumento da demanda ou necessidade de remoção imediata.

Armazenamento temporário

Quando previsto na estrutura e no PGRSS, o armazenamento temporário será realizado em ambiente apropriado, com acesso controlado e condições que impeçam exposição indevida dos resíduos.

O local deverá permitir a organização dos recipientes e facilitar a coleta interna, sem comprometer as condições sanitárias dos setores próximos.

Armazenamento externo

Os resíduos serão encaminhados ao abrigo externo, conforme a estrutura existente em cada UPA e as exigências sanitárias.

O ambiente deverá apresentar condições adequadas de segurança, higiene, identificação, acesso para coleta e proteção contra vetores e animais.

Os resíduos serão organizados de forma compatível com sua classificação, evitando mistura indevida.

O abrigo será submetido a procedimentos regulares de limpeza, desinfecção quando indicada e inspeção.

Coleta, transporte externo e destinação

A coleta externa e as demais etapas contratadas serão realizadas por empresas devidamente habilitadas e licenciadas, conforme as exigências aplicáveis.

O ISSSL acompanhará os registros de coleta, quantitativos, documentos de transporte, comprovantes de tratamento e certificados de destinação, quando exigidos.

A rastreabilidade deverá permitir verificar o encaminhamento dos resíduos desde a unidade geradora até sua destinação.

V.2.7.4.8. Fluxo operacional integrado do gerenciamento de resíduos



A circulação dos resíduos deverá observar a separação entre fluxos contaminados e limpos, contribuindo para a prevenção de contaminação cruzada.

V.2.7.4.9. Organização por setores geradores

Setor	Resíduos potencialmente gerados	Medidas de controle
Sala de estabilização	Grupos A, D e E; Grupo B quando aplicável	Segregação imediata, recipientes identificados e reposição dos coletores
Sala de medicação	Grupos B, D e E; Grupo A conforme a atividade	Controle de perfurocortantes e resíduos de medicamentos
Observação	Grupos A, D e E, conforme procedimentos	Coleta programada e imediata quando necessária
Consultórios	Grupos D e E; Grupo A conforme procedimentos	Recipientes compatíveis com os resíduos gerados
Sala de procedimentos e sutura	Grupos A, D e E	Atenção à segregação e prevenção de acidentes
Farmácia	Grupos B e D	Controle de medicamentos vencidos, avariados e impróprios
CME e expurgo	Grupos A, D e E, conforme atividade	Segregação e transporte seguro
Áreas administrativas	Predominantemente Grupo D	Redução, reutilização e reciclagem quando aplicáveis
Higienização	Grupos A, B e D, conforme o resíduo	Acondicionamento e descarte conforme classificação

A relação deverá ser ajustada à geração efetiva de cada setor, não presumindo a existência de resíduos ou atividades não identificados.

V.2.7.4.10. Integração com os demais serviços

O gerenciamento de resíduos será articulado aos processos assistenciais e de apoio.

A enfermagem atuará na segregação dos resíduos produzidos durante os procedimentos e na prevenção de acidentes com perfurocortantes.

A farmácia acompanhará o gerenciamento de medicamentos vencidos, avariados e impróprios para utilização.

A CME e o expurgo observarão procedimentos específicos para resíduos resultantes do processamento de produtos para saúde.

A higienização será responsável pelas atividades de coleta interna atribuídas ao serviço, transporte e limpeza dos equipamentos e ambientes, conforme o PGRSS.

O Núcleo de Segurança do Paciente e as instâncias de controle de infecções contribuirão para a avaliação dos riscos e o desenvolvimento de medidas preventivas.

V.2.7.4.11. Segurança ocupacional e prevenção de acidentes

Os trabalhadores envolvidos no gerenciamento de resíduos receberão orientações sobre riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos.

Serão utilizados EPIs adequados à atividade, incluindo luvas apropriadas, calçados fechados, aventais e proteção ocular ou facial quando indicada.

Os profissionais serão capacitados sobre acondicionamento, coleta, transporte, prevenção de acidentes e condutas em situações de exposição.

Em caso de acidente com perfurocortante ou material biológico, deverão ser adotadas imediatamente as medidas de atendimento, comunicação e registro previstas no protocolo institucional.

V.2.7.4.12. Supervisão e fiscalização

A supervisão do gerenciamento de resíduos será realizada pelo responsável técnico designado, em articulação com a gestão administrativa e os setores envolvidos.

Serão realizadas inspeções para verificar:

- Adequação da segregação e identificação.
- Integridade dos recipientes e coletores.
- Cumprimento das rotas e horários de coleta.
- Condições dos equipamentos de transporte.
- Condições dos locais de armazenamento.
- Disponibilidade e utilização dos EPIs.
- Regularidade dos registros.
- Cumprimento das obrigações pelas empresas contratadas.
- Tratamento das não conformidades.

Os resultados serão registrados e utilizados para orientar medidas corretivas e preventivas.

V.2.7.4.13. Registros e rastreabilidade

O gerenciamento de resíduos contará com instrumentos de controle que permitam demonstrar a execução das atividades e o cumprimento das obrigações sanitárias e ambientais.

Registro	Finalidade
PGRSS atualizado	Formalizar os procedimentos de gerenciamento
Controle de coleta externa	Registrar datas, responsáveis e quantitativos
Manifestos de transporte, quando aplicáveis	Documentar a movimentação externa
Comprovantes de tratamento e destinação	Demonstrar o encaminhamento adequado
Registros de inspeção	Acompanhar as condições dos setores e abrigos
Controle de capacitação	Comprovar treinamento dos trabalhadores

Registro de acidentes e ocorrências	Documentar incidentes e providências
Relatórios de não conformidades	Acompanhar ações corretivas
Relatórios de indicadores	Avaliar desempenho e oportunidades de melhoria

Os documentos serão mantidos organizados por unidade e período, permitindo recuperação para auditorias, fiscalização e prestação de contas.

V.2.7.4.14. Indicadores de monitoramento e avaliação

Indicador	Método de avaliação	Periodicidade
Conformidade da segregação	Pontos de geração conformes ÷ pontos avaliados × 100	Mensal
Conformidade do acondicionamento	Recipientes adequados ÷ recipientes avaliados × 100	Mensal
Cumprimento da coleta interna	Coletas realizadas conforme programação ÷ coletas previstas × 100	Mensal
Regularidade documental da destinação	Coletas com documentação exigível completa ÷ coletas avaliadas × 100	Mensal
Capacitação dos trabalhadores	Trabalhadores capacitados ÷ trabalhadores envolvidos × 100	Mensal
Acidentes relacionados ao manejo	Número de acidentes registrados no período	Monitoramento contínuo, com análise mensal
Não conformidades reincidentes	Número de reincidências identificadas	Mensal
Quantidade de resíduos por grupo	Peso ou volume por grupo, conforme método de controle adotado	Mensal
Cumprimento das inspeções	Inspeções realizadas ÷ inspeções programadas × 100	Mensal

Os resultados serão consolidados em relatórios gerenciais, com identificação das causas de desvios, definição de responsáveis e acompanhamento das medidas de melhoria.

As metas quantitativas deverão ser formalizadas no plano operacional, respeitando eventuais indicadores contratuais.

V.2.7.4.15. Plano de contingência

Situação	Conduta operacional
Atraso na coleta externa	Acionar a empresa e avaliar a capacidade segura de armazenamento
Interrupção do serviço contratado	Acionar alternativa habilitada, conforme plano de contingência
Rompimento de saco ou recipiente	Isolar a área, recolher com técnica segura e higienizar
Acidente com perfurocortante	Acionar imediatamente o protocolo de exposição ocupacional
Transbordamento de recipientes	Suspender a utilização, substituir o recipiente e corrigir a causa
Falta de sacos ou coletores	Providenciar reposição prioritária, sem improvisar acondicionamento inseguro
Derramamento de resíduo químico	Isolar a área e aplicar procedimento específico conforme o produto
Falha no equipamento de transporte	Retirar de uso e providenciar equipamento adequado
Aumento inesperado da geração	Reavaliar frequência de coleta e capacidade de armazenamento
Não conformidade da empresa contratada	Registrar ocorrência, exigir correção e adotar medidas contratuais

As situações que representarem risco imediato deverão ser comunicadas à gestão e aos responsáveis técnicos para definição das providências cabíveis.

V.2.7.4.16. Educação permanente

O ISSSL promoverá capacitações iniciais e periódicas destinadas aos trabalhadores envolvidos na geração, segregação, coleta, transporte e armazenamento dos resíduos.

As atividades compreenderão classificação dos resíduos, acondicionamento, identificação, utilização de EPIs, prevenção de acidentes, condutas diante de derramamentos, transporte seguro e responsabilidades individuais.

As capacitações serão documentadas e avaliadas, permitindo identificar necessidades de atualização.

V.2.7.4.17. Modalidade de execução e fiscalização das contratadas

O gerenciamento de resíduos será organizado mediante responsabilidade institucional direta do ISSSL pela gestão, supervisão e fiscalização do PGRSS, independentemente da modalidade adotada para as atividades operacionais.

A segregação será executada pelos profissionais dos setores geradores.

A coleta e o transporte internos serão executados pela equipe de higienização da empresa especializada contratada, conforme as rotas, os horários e os equipamentos definidos no PGRSS.

A coleta externa, o tratamento e a destinação dos resíduos que demandem serviços especializados serão realizados por empresas habilitadas, mediante contratação pelo ISSSL.

Atividade	Modalidade proposta	Fiscalização
Elaboração, implantação e atualização do PGRSS	Gestão institucional direta, com responsável técnico habilitado	Gestão e responsável técnico

Segregação na fonte	Execução direta pelos profissionais geradores	Responsáveis dos setores
Acondicionamento e identificação	Execução pelos profissionais designados	Supervisão operacional
Coleta e transporte internos	Equipe de higienização da empresa contratada	Gestão local e responsável pelo PGRSS
Armazenamento interno e externo	Operação sob responsabilidade da unidade	Gestão e supervisão
Coleta e transporte externos	Prestador habilitado	Fiscal contratual
Tratamento e destinação	Prestador habilitado, conforme exigências aplicáveis	Fiscal contratual e responsável pelo PGRSS

A coleta externa, o transporte, o tratamento e a destinação final dos resíduos dos Grupos A, B e E serão executados por empresa especializada contratada pelo ISSSL, sob fiscalização do responsável pelo PGRSS.

A fiscalização das empresas contratadas compreenderá a verificação de licenças, regularidade documental, cumprimento dos serviços, registros de coleta, comprovantes de destinação e tratamento das não conformidades.

V.2.7.4.18. Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a assegurar o gerenciamento adequado dos resíduos gerados nas UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, mediante implantação e atualização do PGRSS, definição de responsabilidades, padronização das rotinas, capacitação permanente, supervisão técnica e controle documental.

O modelo proposto priorizará a segurança dos pacientes e trabalhadores, a prevenção de acidentes, a proteção ambiental e o cumprimento das exigências sanitárias.

A integração entre os serviços assistenciais, administrativos e operacionais contribuirá para a gestão eficiente dos resíduos, a redução de riscos e a melhoria contínua das condições de funcionamento das unidades.

V.2.7.5 Serviço de alimentação e nutrição

V.2.7.5.1 Modelo de organização e funcionamento

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL adotará, nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, um modelo integrado e centralizado de produção e distribuição de refeições, considerando a estrutura operacional identificada, na qual o serviço de alimentação é executado por **empresa especializada terceirizada, instalada na UPA Norte, e distribuição para as UPAs Norte e Sul**, com supervisão técnica realizada por nutricionista contratada diretamente pelo Instituto São Lucas.

A empresa terceirizada será responsável pelo recebimento e armazenamento dos gêneros alimentícios, pré-preparo, preparo, porcionamento, acondicionamento, identificação, expedição e transporte das refeições destinadas às duas unidades.

A UPA Norte concentrará a estrutura física de produção e distribuição local, enquanto a UPA Sul receberá as refeições transportadas pela empresa contratada, realizando a conferência, o recebimento e a distribuição aos pacientes e demais beneficiários previstos contratualmente.

Cada UPA contará com nutricionista responsável técnica contratada pelo ISSSL em regime CLT, com jornada de 40 horas semanais, que atuará na supervisão técnica do serviço, verificando o cumprimento dos padrões de qualidade nutricional e higiênico-sanitária, a adequação das dietas, as condições de produção, transporte e distribuição, bem como a conformidade das refeições com as necessidades assistenciais.

Esse modelo permitirá a separação entre a responsabilidade operacional da empresa terceirizada e a fiscalização técnica exercida pelo Instituto São Lucas, assegurando maior controle, rastreabilidade, segurança alimentar e integração com a assistência.

A organização do serviço assegurará integração entre a empresa contratada, as Coordenações Administrativa, Médica e de Enfermagem e os profissionais responsáveis pela assistência nutricional, garantindo atendimento às prescrições dietéticas, às necessidades clínicas e à demanda assistencial de cada unidade.

V.2.7.5.2. Estrutura de responsabilidades

O serviço será organizado em três níveis complementares:

Gestão institucional – ISSSL: responsável pela organização do serviço, acompanhamento contratual, garantia de recursos, avaliação dos indicadores e adoção de medidas corretivas.

Supervisão técnica – Nutricionistas responsáveis técnicas contratadas pelo ISSSL, uma em cada UPA: responsáveis pelo acompanhamento técnico da qualidade das refeições, verificação da adequação dos cardápios e dietas, inspeção dos processos, fiscalização das condições higiênico-sanitárias e emissão de relatórios técnicos.

Execução operacional – Empresa terceirizada: responsável pela produção, manipulação, acondicionamento, transporte e fornecimento das refeições, mantendo profissionais habilitados e responsável técnico próprio, conforme as exigências legais aplicáveis.

A nutricionista do ISSSL não substituirá a responsabilidade técnica legal da empresa contratada, mas exercerá acompanhamento e fiscalização técnica em nome da instituição.

UPA Norte José de Souza Dourado – nutricionista responsável técnica do ISSSL, vinculo CLT, 40 horas semanais, com supervisão da produção centralizada, da expedição para a UPA Sul e da distribuição local das refeições e dietas.

UPA Sul Gerson Pires de Aguiar – nutricionista responsável técnica do ISSSL, vínculo CLT, 40 horas semanais, com supervisão do recebimento, da conferência de temperatura e quantidade e da distribuição das refeições e dietas.

V.2.7.5.3. Competências da nutricionista contratada pelo ISSSL

A nutricionista contratada diretamente pelo Instituto São Lucas será responsável por assegurar o acompanhamento técnico do Serviço de Alimentação e Nutrição, atuando de forma integrada à gestão administrativa, à empresa terceirizada e às equipes assistenciais das duas unidades.

Planejamento e avaliação dos cardápios

Compete à nutricionista:

- Analisar os cardápios apresentados pela empresa terceirizada.
- Verificar a adequação nutricional das refeições ao público atendido.
- Avaliar a variedade, composição e qualidade das preparações.
- Verificar o atendimento às dietas especiais prescritas.
- Acompanhar a padronização das porções e preparações.
- Identificar necessidades de ajustes nos cardápios e solicitar as adequações pertinentes.
- Verificar a compatibilidade entre os cardápios executados e as obrigações contratuais.

Supervisão da produção na UPA Norte

A nutricionista realizará acompanhamento técnico das atividades desenvolvidas na estrutura de produção instalada na UPA Norte.

A supervisão compreenderá a verificação das condições de recebimento e armazenamento dos gêneros alimentícios, higiene dos ambientes, equipamentos e utensílios, boas práticas de manipulação, controle de temperatura, prevenção de contaminação cruzada e adequação das condições de preparo.

Serão verificadas as condições de identificação e acondicionamento das refeições, especialmente aquelas destinadas ao transporte para a UPA Sul.

As inspeções serão registradas em instrumentos padronizados, com identificação de eventuais não conformidades e das providências exigidas da empresa.

Supervisão do transporte para a UPA Sul

A nutricionista acompanhará o cumprimento dos procedimentos de transporte das refeições produzidas na UPA Norte e destinadas à UPA Sul.

A avaliação contemplará:

- Condições higiênico-sanitárias do transporte.

- Adequação dos recipientes e embalagens.
- Controle de temperatura dos alimentos.
- Identificação das refeições e dietas especiais.
- Cumprimento dos horários de saída e chegada.
- Integridade e conservação das preparações.
- Registros de transporte e entrega.
- Tratamento das irregularidades identificadas.

Os procedimentos deverão garantir que as refeições cheguem à UPA Sul em condições adequadas para consumo, sem comprometimento de sua segurança ou qualidade nutricional.

Supervisão do recebimento e distribuição nas duas UPAs

A nutricionista estabelecerá e acompanhará procedimentos padronizados para recebimento, conferência e distribuição das refeições nas UPAs Norte e Sul.

A supervisão verificará a correspondência entre as dietas solicitadas e fornecidas, as condições de conservação, a identificação dos pacientes, os horários de entrega e o atendimento às restrições alimentares.

Deverá ser assegurado que as refeições destinadas a pacientes com necessidades dietéticas específicas sejam corretamente identificadas e distribuídas, prevenindo trocas e erros de fornecimento.

A nutricionista também acompanhará as ocorrências relacionadas à recusa alimentar, inadequação de dietas, alterações de prescrição e demais situações que demandem avaliação técnica.

Controle da qualidade e segurança alimentar

A nutricionista implantará instrumentos de verificação da qualidade das refeições fornecidas, incluindo:

- Checklists de boas práticas.
- Registros de inspeção das áreas de produção.
- Controle das condições de transporte.

- Verificação das temperaturas, conforme parâmetros técnicos aplicáveis.
- Conferência das dietas especiais.
- Avaliação da apresentação e das características das preparações.
- Registro de reclamações e não conformidades.
- Acompanhamento das medidas corretivas.
- Avaliação da aceitação alimentar.
- Monitoramento do desperdício.

As informações serão consolidadas em relatórios técnicos e encaminhadas à gestão institucional para acompanhamento.

Integração da nutricionista com a assistência

A nutricionista contratada pelo ISSSL atuará em articulação com as Coordenações Médica e de Enfermagem, assegurando que o fornecimento alimentar esteja compatível com as necessidades dos pacientes.

A comunicação abrangerá alterações de dietas, restrições alimentares, alergias, intolerâncias, necessidades de modificação de consistência e outras condições que interfiram na alimentação. Quando identificadas situações de risco nutricional ou inadequação alimentar, a nutricionista comunicará a equipe assistencial e participará da definição das providências cabíveis, respeitando as atribuições profissionais.

A atuação também compreenderá orientação aos profissionais envolvidos na distribuição, especialmente quanto à identificação correta dos pacientes, conferência das dietas e prevenção de erros.

V.2.7.5.4. Fluxo operacional integrado com supervisão nutricional

O processo será organizado da seguinte forma:

ETAPA 1 – PLANEJAMENTO ASSISTENCIAL



ETAPA 2 – PRODUÇÃO CENTRALIZADA NA UPA NORTE



ETAPA 3 – DISTRIBUIÇÃO PARA A UPA NORTE



ETAPA 4 – TRANSPORTE E DISTRIBUIÇÃO PARA A UPA SUL



ETAPA 5 – SUPERVISÃO TÉCNICA DO ISSSL



A supervisão da nutricionista será transversal às etapas do processo, não se limitando à conferência final das refeições.

V.2.7.5.5. Matriz de responsabilidades

Atividade	Empresa terceirizada	Nutricionista do ISSSL	Gestão/Equipe da UPA
Elaboração operacional dos cardápios	Executa, sob responsabilidade técnica própria	Analisa e verifica adequação	Acompanha
Recebimento dos gêneros alimentícios	Executa	Fiscaliza tecnicamente	Acompanha quando necessário
Armazenamento e preparo	Executa	Supervisiona e inspeciona	Fiscaliza contratualmente
Controle higiênico-sanitário da produção	Executa e registra	Verifica conformidade	Acompanha
Porcionamento e identificação	Executa	Verifica adequação	Acompanha

Transporte para a UPA Sul	Executa	Fiscaliza as condições	Confere o recebimento
Distribuição aos pacientes	Conforme responsabilidades contratuais e operacionais	Supervisiona tecnicamente	Equipe designada
Adequação das dietas	Executa conforme solicitações válidas	Avalia e acompanha	Comunica necessidades clínicas
Registro de não conformidades	Registra e corrige as próprias falhas	Registra, avalia e solicita correção	Acompanha
Indicadores de qualidade	Fornece dados operacionais	Analisa e emite relatório técnico	Avalia resultados
Fiscalização contratual	Presta informações	Emite parecer técnico	Executa a fiscalização administrativa

V.2.7.5.6 Indicadores de desempenho

Indicador	Método de avaliação	Meta proposta
Conformidade das dietas fornecidas	Dietas corretas ÷ dietas avaliadas × 100	100%
Pontualidade das entregas	Entregas no prazo ÷ entregas programadas × 100	≥ 95%
Conformidade das condições de transporte	Entregas conformes ÷ entregas avaliadas × 100	100%
Conformidade dos controles de temperatura	Registros conformes ÷ registros avaliados × 100	100%
Conformidade das inspeções sanitárias	Itens conformes ÷ itens avaliados × 100	≥ 95%
Atendimento às dietas especiais	Dietas especiais corretamente atendidas ÷ dietas especiais solicitadas × 100	100%

Cumprimento das ações corretivas	Ações concluídas no prazo ÷ ações previstas × 100	≥ 95%
Reclamações relacionadas à alimentação	Quantidade de reclamações procedentes no período	Tendência de redução

As metas apresentadas são propostas institucionais e deverão ser compatibilizadas com os requisitos contratuais.

Os resultados serão analisados mensalmente pela nutricionista do ISSSL, em conjunto com a gestão administrativa e assistencial.

V.2.7.5.7. Fiscalização e medidas corretivas

As não conformidades identificadas pela nutricionista serão registradas e comunicadas à empresa terceirizada e à gestão institucional.

As medidas corretivas deverão ser definidas conforme a natureza e a gravidade da ocorrência. Situações que comprometam a segurança alimentar deverão resultar na suspensão da distribuição das refeições afetadas até que sejam adotadas providências que garantam condições adequadas de consumo.

A empresa terceirizada deverá apresentar evidências das correções realizadas, cabendo à nutricionista verificar sua efetividade.

O descumprimento recorrente das exigências de qualidade será encaminhado à fiscalização contratual para adoção das medidas administrativas cabíveis.

V.2.7.5.8 Plano de contingência e continuidade

O Serviço de Alimentação e Nutrição contará com plano de contingência destinado a garantir a continuidade do fornecimento nas UPAs Norte e Sul.

Em situações de falha na produção centralizada, atraso no transporte, inadequação das condições de conservação, indisponibilidade de insumos ou aumento inesperado da demanda, a empresa terceirizada deverá adotar as medidas de contingência contratualmente previstas.

A nutricionista do ISSSL participará da avaliação técnica das alternativas propostas, verificando sua segurança alimentar e adequação às necessidades dos pacientes.

A gestão institucional acompanhará a execução das providências, priorizando a continuidade da assistência e a proteção dos usuários.

V.2.7.5.9. Modalidade definitiva de execução

O Serviço de Alimentação e Nutrição das UPAs Norte e Sul será estruturado mediante modelo misto de gestão e execução:

Execução terceirizada: produção centralizada das refeições na UPA Norte, acondicionamento, expedição, transporte para a UPA Sul e demais atividades previstas no contrato.

Supervisão técnica direta: nutricionista contratada pelo Instituto Social de Saúde São Lucas, responsável pela avaliação da qualidade nutricional, acompanhamento das condições higiênico-sanitárias, verificação das dietas e monitoramento técnico do serviço.

Gestão e fiscalização institucional: ISSSL, responsável pela fiscalização contratual, acompanhamento dos indicadores, exigência de medidas corretivas e garantia da continuidade operacional.

Esse modelo assegurará acompanhamento técnico próprio, integração entre as duas unidades e controle sobre a qualidade das refeições fornecidas, preservando a responsabilidade operacional e técnica da empresa contratada pelas atividades que executar.

V.2.7.5.10. Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a assegurar o funcionamento integrado do Serviço de Alimentação e Nutrição das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, mediante produção centralizada na UPA Norte por empresa especializada terceirizada, transporte e distribuição para a UPA Sul e supervisão técnica por nutricionista contratada diretamente pela instituição.

A atuação da nutricionista permitirá acompanhamento sistemático da qualidade das refeições, avaliação da adequação das dietas, controle das condições de produção e transporte, prevenção de riscos sanitários e fiscalização técnica dos serviços prestados.

A UPA Norte concentrará a estrutura física e operacional destinada à produção das refeições das duas unidades.

A empresa terceirizada será responsável pelas etapas de planejamento operacional, aquisição ou recebimento de gêneros alimentícios, armazenamento, manipulação, preparo, controle de qualidade, porcionamento, acondicionamento e expedição.

O funcionamento observará os requisitos sanitários aplicáveis, incluindo boas práticas de manipulação, higiene dos trabalhadores, controle de temperatura, prevenção de contaminação cruzada e conservação dos alimentos.

A produção será programada considerando separadamente as necessidades da UPA Norte e da UPA Sul, de forma a permitir o controle dos quantitativos, tipos de dieta, horários de fornecimento e demandas extraordinárias.

As refeições destinadas à própria UPA Norte serão encaminhadas aos setores assistenciais conforme as prescrições dietéticas e os horários estabelecidos.

As refeições destinadas à UPA Sul serão identificadas, acondicionadas e encaminhadas para transporte, observando as condições de segurança alimentar.

V.2.7.5.11. Transporte e abastecimento da UPA Sul

O transporte das refeições da UPA Norte para a UPA Sul será executado sob responsabilidade da empresa terceirizada, conforme as obrigações definidas contratualmente.

As refeições deverão ser acondicionadas em recipientes apropriados, protegidos contra contaminação e capazes de preservar as condições necessárias de temperatura e integridade durante o deslocamento.

O processo compreenderá:

- Conferência dos quantitativos antes da expedição.
- Identificação das refeições e dietas especiais.
- Registro do horário de saída.
- Controle das condições de conservação e temperatura.
- Transporte em condições higiênico-sanitárias adequadas.
- Registro do horário de chegada à UPA Sul.
- Conferência das refeições recebidas.
- Comunicação e tratamento imediato de não conformidades.

O transporte deverá ocorrer de maneira programada, garantindo a entrega das refeições dentro dos horários estabelecidos e evitando atrasos que comprometam a assistência.

As refeições que apresentarem irregularidades de identificação, embalagem, temperatura ou conservação não serão distribuídas até avaliação e adoção das providências cabíveis.

V.2.7.5.12. Recebimento e distribuição na UPA Sul

A UPA Sul manterá rotina específica para recebimento, conferência e distribuição das refeições provenientes da UPA Norte.

No recebimento, o profissional designado verificará a quantidade entregue, a correspondência com a solicitação, os tipos de dieta, as condições das embalagens e os parâmetros de conservação aplicáveis.

Após a conferência, as refeições serão encaminhadas aos setores assistenciais, respeitando a identificação dos pacientes, as prescrições dietéticas e as orientações da equipe de saúde.

As dietas especiais deverão receber atenção prioritária para evitar trocas, fornecimento inadequado ou exposição a alimentos incompatíveis com as condições clínicas.

O serviço manterá registros das entregas, divergências, devoluções e ocorrências, permitindo o acompanhamento da qualidade e da regularidade do abastecimento.

V.2.7.5.13. Integração assistencial e controle das dietas

As equipes assistenciais das duas UPAs serão responsáveis pela comunicação das necessidades alimentares dos pacientes, incluindo admissões, altas, transferências, prescrições dietéticas, restrições alimentares e alterações clínicas.

A empresa terceirizada receberá as informações necessárias para programação e preparo das refeições, respeitando os procedimentos institucionais de confidencialidade e proteção de dados.
A comunicação entre a UPA Sul e a estrutura de produção localizada na UPA Norte deverá ser contínua, permitindo ajustes nos quantitativos e atendimento de solicitações extraordinárias.

V.2.7.6 Organização e funcionamento do serviço de vigilância patrimonial

V.2.7.6.1. Apresentação e organização do serviço

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL organizará e manterá, nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, um Serviço de Vigilância Patrimonial estruturado, contínuo e integrado às atividades assistenciais, administrativas e operacionais, destinado à proteção das instalações físicas, equipamentos, materiais, documentos, profissionais, pacientes, acompanhantes e demais usuários.

O serviço será organizado considerando o funcionamento ininterrupto das Unidades de Pronto Atendimento, a circulação permanente de pessoas, a necessidade de controle dos acessos e a prevenção de ocorrências que possam comprometer a segurança institucional e a continuidade da assistência.

A vigilância patrimonial atuará de forma preventiva, orientativa e operacional, observando os princípios da legalidade, proporcionalidade, respeito à dignidade humana, humanização do atendimento e preservação dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A organização compreenderá o controle dos acessos, monitoramento das áreas comuns e externas, rondas preventivas, proteção dos bens patrimoniais, identificação de situações de risco, comunicação de ocorrências e articulação com a gestão local e os órgãos de segurança pública quando necessário.

O serviço deverá manter integração permanente com a recepção, as Coordenações Médica e de Enfermagem, a administração, a manutenção predial e os demais setores envolvidos na segurança e no funcionamento das unidades.

V.2.7.6.2. Finalidade e objetivos

O Serviço de Vigilância Patrimonial terá como finalidade preservar a integridade das instalações, dos bens e das pessoas, contribuindo para a manutenção de um ambiente seguro, organizado e adequado à prestação dos serviços de urgência e emergência.

Constituem objetivos específicos:

1. Prevenir ocorrências que possam comprometer a segurança das unidades.
2. Proteger equipamentos, mobiliários, instalações e demais bens patrimoniais.
3. Organizar e monitorar os acessos às dependências das UPAs.
4. Controlar a circulação em áreas restritas, respeitando os fluxos assistenciais.
5. Identificar situações de risco e comunicar imediatamente os responsáveis.
6. Prevenir furtos, danos ao patrimônio e acessos não autorizados.
7. Apoiar a organização dos fluxos de visitantes, acompanhantes e prestadores de serviços.
8. Contribuir para a prevenção e o gerenciamento de situações de conflito.
9. Apoiar a execução dos planos de contingência e emergência.
10. Manter registros e indicadores para acompanhamento das ocorrências e melhoria contínua.

V.2.7.6.3. Estrutura organizacional e funcionamento

O serviço será organizado para assegurar cobertura compatível com o funcionamento das UPAs Norte e Sul, observando o dimensionamento de profissionais, os postos de trabalho e as condições estabelecidas no Termo de Referência.

A atuação compreenderá vigilância preventiva, controle dos pontos de acesso, monitoramento das áreas de circulação e acompanhamento das situações que representem risco à segurança institucional.

A distribuição dos postos e a programação das rondas considerarão a estrutura física de cada unidade, a localização dos acessos, o fluxo de pacientes, a circulação de veículos e os setores que demandem maior proteção.

Cobertura operacional

A vigilância patrimonial deverá manter cobertura durante as 24 horas de funcionamento das UPAs, mediante escalas e quantitativos compatíveis com as necessidades e obrigações contratuais.

A organização dos postos deverá contemplar, conforme avaliação de risco e estrutura existente:

- Acesso principal de usuários e acompanhantes.
- Entradas e saídas de profissionais.
- Acessos de prestadores de serviços e fornecedores.
- Áreas externas e estacionamento.
- Pontos de acesso aos setores administrativos e de apoio.
- Áreas de armazenamento e equipamentos de maior relevância patrimonial.
- Acessos de serviço e demais pontos considerados vulneráveis.

O serviço não poderá impedir ou retardar o atendimento de pacientes em situação de urgência ou emergência.

V.2.7.6.4. Controle de acesso e circulação de pessoas

O controle de acesso será executado diretamente pelo ISSSL, por controladores de acesso próprios, de forma organizada e integrada à recepção e às equipes assistenciais, visando preservar a segurança dos ambientes sem comprometer o acolhimento e a assistência.

Os procedimentos deverão observar as necessidades dos pacientes, o direito ao acompanhante nas situações previstas em lei e os protocolos institucionais.

Acesso de pacientes

Os pacientes deverão ter acesso aos serviços assistenciais conforme os fluxos definidos pela unidade.

Em situações de urgência e emergência, a atuação da vigilância será direcionada à organização da circulação, liberação dos acessos e prevenção de interferências no atendimento.

O profissional de vigilância não realizará classificação de risco, avaliação clínica ou qualquer atividade privativa dos profissionais de saúde.

Acesso de acompanhantes e visitantes

A entrada e a permanência de acompanhantes e visitantes observarão os critérios institucionais e os direitos legalmente assegurados.

O serviço atuará em articulação com a recepção e a enfermagem para orientar a circulação, preservar a privacidade dos pacientes e evitar aglomerações em áreas assistenciais.

Eventuais restrições deverão ser fundamentadas em critérios assistenciais, sanitários ou de segurança, respeitando os direitos dos usuários.

Acesso de fornecedores e prestadores de serviços

A entrada de fornecedores e prestadores será organizada mediante identificação, confirmação da finalidade do acesso e autorização do setor responsável, quando aplicável.

A circulação deverá ocorrer pelas rotas estabelecidas, evitando interferências nos atendimentos e acessos indevidos a áreas restritas.

V.2.7.6.5. Rondas preventivas e proteção patrimonial

As rondas preventivas serão realizadas conforme programação estabelecida pela supervisão, considerando a estrutura física, os pontos vulneráveis e as necessidades de cada unidade.

Durante as rondas, deverão ser observadas as condições de segurança de portas, portões, acessos, áreas externas, instalações, equipamentos e demais bens patrimoniais.

As irregularidades identificadas serão registradas e comunicadas ao responsável pelo setor, à manutenção ou à gestão local, conforme sua natureza.

As rondas não deverão comprometer a cobertura dos postos essenciais de vigilância.

V.2.7.6.6 Monitoramento por câmeras e sistemas eletrônicos

Quando houver sistema de Circuito Fechado de Televisão (CFTV), a vigilância patrimonial atuará de forma integrada ao monitoramento eletrônico, respeitando as atribuições contratuais e os procedimentos institucionais.

O sistema poderá ser utilizado para acompanhamento de acessos, áreas externas, circulação e pontos estratégicos de proteção patrimonial.

O monitoramento deverá observar a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), com acesso restrito às pessoas autorizadas e critérios definidos para armazenamento, consulta e disponibilização das imagens.

Não serão instaladas câmeras em locais que comprometam indevidamente a intimidade e a privacidade dos usuários e trabalhadores.

As falhas de funcionamento dos equipamentos serão comunicadas à manutenção e à gestão administrativa.

V.2.7.6.7. Prevenção e gerenciamento de ocorrências

O serviço manterá procedimentos padronizados para identificação, comunicação e encaminhamento de ocorrências que possam comprometer a segurança das pessoas e do patrimônio.

As situações poderão envolver:

- Acesso não autorizado a áreas restritas.
- Tentativas de furto ou dano patrimonial.
- Conflitos entre usuários, acompanhantes ou terceiros.
- Ameaças ou comportamentos agressivos.
- Suspeita de violação de instalações.
- Ocorrências em áreas externas e estacionamentos.
- Danos a equipamentos e estruturas.
- Situações que exijam acionamento de órgãos públicos de segurança.

A atuação deverá priorizar medidas preventivas, comunicação, orientação e desescalada de conflitos, sem exposição desnecessária dos usuários e trabalhadores.

Situações de risco iminente deverão ser comunicadas imediatamente à gestão e, quando necessário, aos órgãos competentes.

V.2.7.6.8. Integração com as equipes assistenciais e administrativas

A vigilância patrimonial manterá comunicação permanente com os setores da unidade, garantindo atuação coordenada diante de ocorrências e necessidades operacionais.

Setor	Integração operacional
Recepção	Organização de acessos, orientação e circulação
Coordenação Médica	Apoio à segurança dos ambientes assistenciais
Coordenação de Enfermagem	Organização de acompanhantes e acessos aos setores
Administração	Gestão de contratos, escalas e ocorrências
Manutenção	Comunicação de falhas em portas, portões, iluminação e equipamentos
Serviço Social	Articulação em situações de vulnerabilidade e conflitos
Núcleo de Segurança do Paciente	Comunicação de ocorrências com repercussão na segurança assistencial
Controladores de acesso	Definição de responsabilidades e comunicação operacional
Órgãos de segurança pública	Acionamento em situações de competência policial

A atuação da vigilância deverá ser complementar às atividades dos demais setores, sem substituição das atribuições assistenciais.

V.2.7.6.9. Fluxo operacional integrado da vigilância patrimonial



O fluxo será aplicado nas UPAs Norte e Sul, com adequações conforme a estrutura física, os postos de vigilância e os procedimentos de cada unidade.

V.2.7.6.10. Rotinas operacionais

Atividade	Rotina proposta	Registro
Controle dos acessos	Contínuo, conforme postos definidos	Livro ou sistema de ocorrências
Monitoramento de áreas estratégicas	Contínuo, quando previsto	Registro de eventos relevantes
Rondas preventivas	Conforme programação por turno	Checklist de ronda
Conferência de portas e portões	Por turno e sempre que necessário	Checklist de segurança
Identificação de irregularidades	Imediata	Registro de ocorrência
Comunicação de falhas estruturais	Sempre que identificadas	Solicitação de manutenção
Passagem de serviço	A cada troca de turno	Livro ou formulário de passagem
Verificação dos sistemas de segurança	Conforme programação	Checklist técnico
Avaliação de ocorrências	Conforme gravidade e periodicidade definida	Relatório de análise

V.2.7.6.11. Supervisão e fiscalização

A supervisão do serviço será realizada por profissional designado, com acompanhamento da gestão administrativa do ISSSL.

As atividades de fiscalização compreenderão a verificação da cobertura dos postos, cumprimento das escalas, realização das rondas, adequação dos registros, utilização dos equipamentos e observância dos procedimentos institucionais.

Quando houver execução terceirizada, a fiscalização incluirá o acompanhamento das obrigações contratuais, regularidade da empresa prestadora, qualificação dos profissionais, reposição de ausências, condições dos equipamentos e cumprimento dos padrões de qualidade.

As não conformidades serão registradas, com solicitação de providências corretivas e acompanhamento de sua efetividade.

V.2.7.6.12. Indicadores de monitoramento e avaliação

Indicador	Método de avaliação	Periodicidade
Cobertura dos postos	Horas de cobertura realizadas ÷ horas previstas × 100	Mensal
Cumprimento das rondas	Rondas realizadas ÷ rondas programadas × 100	Mensal
Registro de ocorrências	Ocorrências registradas ÷ ocorrências identificadas × 100	Mensal
Cumprimento das ações corretivas	Ações concluídas no prazo ÷ ações previstas × 100	Mensal
Incidentes patrimoniais	Número de ocorrências por tipo	Mensal
Disponibilidade dos sistemas de monitoramento	Tempo de funcionamento ÷ tempo previsto × 100	Mensal
Capacitação dos profissionais	Profissionais capacitados ÷ profissionais ativos × 100	Semestral
Reincidência de ocorrências	Número de ocorrências repetidas no período	Mensal

Os resultados serão consolidados em relatórios gerenciais e utilizados para avaliação da qualidade, identificação de vulnerabilidades e implantação de melhorias.

V.2.7.6.13. Plano de contingência operacional

Situação	Conduta operacional
Ausência de vigilante	Acionar cobertura ou substituição conforme plano operacional
Falha no sistema de câmeras	Comunicar manutenção e intensificar medidas alternativas de monitoramento
Interrupção de energia	Acionar o plano de contingência e verificar os acessos
Tentativa de invasão	Preservar a segurança das pessoas e acionar os órgãos competentes
Ameaça ou agressão	Priorizar proteção, desescalada e acionamento de apoio
Furto ou dano patrimonial	Registrar ocorrência e comunicar a gestão
Incêndio ou evacuação	Apoiar os procedimentos do plano de emergência, sem substituir as equipes responsáveis
Falha em portões ou fechaduras	Comunicar manutenção e adotar medidas provisórias seguras
Aumento inesperado do fluxo	Reorganizar o controle de circulação, preservando o acesso assistencial
Interrupção do serviço contratado	Acionar as medidas contratuais e o plano de cobertura

As ocorrências serão documentadas e avaliadas, com definição de providências e responsáveis.

V.2.7.6.14. Capacitação e educação permanente

Os profissionais receberão orientações iniciais e periódicas sobre as rotinas de segurança patrimonial, controle de acessos, prevenção de conflitos, atendimento humanizado, comunicação de ocorrências e atuação em emergências.

A capacitação contemplará também sigilo profissional, proteção de dados pessoais, respeito aos direitos dos pacientes, prevenção de discriminação e articulação com as equipes assistenciais.

Os treinamentos serão registrados e avaliados, permitindo identificar necessidades de atualização.

V.2.7.6.15. Modalidade de execução e fiscalização das contratadas

O serviço de segurança armada e vigilância patrimonial das UPAs Norte e Sul será executado por empresa especializada contratada, legalmente habilitada e autorizada para o exercício da atividade, responsável pela disponibilização dos profissionais, equipamentos e recursos de segurança previstos no contrato, sob fiscalização do ISSSL.

Para atividades legalmente caracterizadas como segurança privada, deverão ser observados os requisitos da Lei nº 14.967/2024, inclusive quanto à habilitação e à autorização da empresa prestadora perante a Polícia Federal, quando exigíveis.

As atividades de vigilância patrimonial deverão ser diferenciadas das funções de recepção, portaria e controle administrativo de acesso, respeitando as competências e exigências legais de cada atividade.

A cobertura patrimonial será ininterrupta, 24 horas por dia, em cada UPA, com postos e escalas por unidade estabelecidos no contrato, registro de ocorrências, comunicação imediata de incidentes relevantes à gestão da unidade e articulação permanente com o controle de acesso e as equipes assistenciais.

V.2.7.6.16. Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a assegurar a organização e o funcionamento do Serviço de Vigilância Patrimonial das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, mediante adoção de procedimentos padronizados, cobertura operacional adequada, prevenção de ocorrências, proteção dos bens institucionais e integração com os serviços assistenciais.

O modelo proposto priorizará a segurança das pessoas, a preservação do patrimônio, a humanização do atendimento e a continuidade das atividades assistenciais, observando os princípios do SUS e as exigências legais e contratuais aplicáveis.

V.2.7.7 Organização e funcionamento dos serviços de manutenção predial e manutenção preventiva e corretiva de equipamentos

V.2.7.7.1. Apresentação e organização dos serviços

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL organizará e implantará, nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, um Sistema Integrado de Gestão da Manutenção Predial, de Instalações e de Equipamentos, destinado a assegurar a conservação da infraestrutura física, a disponibilidade operacional dos equipamentos e a continuidade dos serviços assistenciais, administrativos e de apoio.

A organização dos serviços compreenderá o planejamento, a programação, a execução, a supervisão e o controle das atividades de manutenção preventiva, corretiva e, quando tecnicamente indicada, preditiva, observando as características estruturais das unidades, a capacidade instalada, os riscos associados e as exigências estabelecidas no Termo de Referência.

O modelo será fundamentado nos princípios de segurança do paciente, continuidade assistencial, eficiência operacional, rastreabilidade, gestão de riscos e utilização racional dos recursos, observando a legislação sanitária, as normas técnicas aplicáveis e as recomendações dos fabricantes.

A gestão da manutenção será realizada de forma integrada às Coordenações Administrativa, Médica e de Enfermagem, ao Núcleo de Segurança do Paciente, às equipes de apoio operacional e às empresas especializadas responsáveis pela execução dos serviços.

O ISSSL manterá Plano Anual de Manutenção Predial e de Equipamentos, contemplando o inventário dos bens e sistemas, cronograma de inspeções, periodicidade das intervenções, classificação das prioridades, prazos de atendimento, responsáveis, registros dos chamados, acompanhamento da execução e indicadores de desempenho.

A programação será individualizada para a UPA Norte e a UPA Sul, considerando suas condições físicas, equipamentos disponíveis, histórico de falhas, criticidade assistencial e necessidades operacionais.

V.2.7.7.2. Finalidade e objetivos

O sistema de manutenção terá como finalidade preservar a integridade das instalações, assegurar o funcionamento dos equipamentos e reduzir o risco de interrupções assistenciais.

Constituem objetivos específicos:

1. Garantir condições adequadas de conservação e funcionamento das edificações.
2. Assegurar a disponibilidade e a segurança dos equipamentos médico-assistenciais.
3. Implantar rotinas programadas de manutenção preventiva.
4. Organizar o atendimento às solicitações de manutenção corretiva.
5. Estabelecer critérios objetivos de prioridade e prazos de atendimento.
6. Prevenir falhas que possam comprometer a segurança de pacientes e trabalhadores.
7. Reduzir o tempo de indisponibilidade de equipamentos e instalações.
8. Assegurar registros completos das intervenções realizadas.
9. Garantir a rastreabilidade das manutenções, inspeções, calibrações e testes.
10. Promover a melhoria contínua dos processos e a utilização eficiente dos recursos.

Estrutura organizacional e responsabilidades

A organização dos serviços compreenderá três níveis de responsabilidade: gestão institucional, supervisão técnica e execução operacional.

Gestão institucional – ISSSL

Compete à gestão institucional:

- Aprovar e acompanhar o Plano Anual de Manutenção.
- Assegurar recursos compatíveis com as obrigações da parceria.
- Definir responsáveis pelo acompanhamento dos serviços.
- Fiscalizar contratos e prestadores.

- Avaliar indicadores de desempenho.
- Acompanhar as ocorrências que comprometam a continuidade assistencial.
- Aprovar medidas corretivas e planos de contingência.
- Articular as providências de responsabilidade da gestão municipal, quando aplicável.

Coordenação Administrativa

A Coordenação Administrativa de cada UPA será responsável pelo acompanhamento operacional das solicitações, programação das intervenções e comunicação com os prestadores de serviços.

Deverá manter controle dos chamados, acompanhar os prazos, verificar a execução e organizar os documentos comprobatórios das manutenções realizadas.

Responsável técnico e empresas especializadas

As atividades que exigirem habilitação técnica específica serão realizadas por profissionais legalmente habilitados e empresas especializadas, observando as atribuições profissionais e os requisitos normativos.

Os serviços deverão contar com responsáveis técnicos, registros profissionais, documentos de responsabilidade técnica e comprovações de qualificação quando legalmente exigidos.

Setores solicitantes

Os setores assistenciais, administrativos e operacionais deverão comunicar falhas, anormalidades e necessidades de manutenção, informando a localização, o equipamento ou sistema afetado, a natureza da ocorrência e os impactos sobre o funcionamento da unidade.

Não será permitida a utilização de equipamentos que apresentem condições inseguras ou falhas capazes de comprometer a assistência.

V.2.7.7.3. Organização da manutenção predial

A manutenção predial abrangerá os sistemas, instalações e componentes necessários ao funcionamento seguro e contínuo das UPAs.

As atividades compreenderão inspeções periódicas, conservação, ajustes, reparos e intervenções corretivas, conforme as condições identificadas.

Sistemas e instalações abrangidos

Sistema ou instalação	Atividades previstas
Instalações elétricas	Inspeção de quadros, circuitos, tomadas, interruptores, iluminação e dispositivos de proteção
Sistemas de energia de emergência	Inspeção, testes e manutenção de geradores, nobreaks e sistemas existentes
Instalações hidrossanitárias	Verificação de tubulações, torneiras, válvulas, descargas, reservatórios e pontos de consumo
Climatização e ventilação	Inspeção, limpeza técnica, manutenção e verificação das condições de funcionamento
Estrutura física	Avaliação de pisos, paredes, tetos, revestimentos, portas, janelas e esquadrias
Cobertura e drenagem	Inspeção de telhados, calhas, rufos e sistemas de escoamento
Prevenção e combate a incêndio	Inspeção dos sistemas existentes, sinalização, iluminação de emergência e equipamentos de proteção
Acessibilidade	Verificação das condições de rampas, corrimãos, pisos e demais dispositivos
Redes de gases medicinais	Inspeções e manutenção por profissionais habilitados, conforme normas específicas
Sistemas de comunicação	Verificação das instalações físicas de telefonia, rede lógica e dispositivos de comunicação
Áreas externas	Conservação de acessos, calçadas, iluminação, portões e drenagem
Sistemas de segurança	Manutenção de CFTV, controles de acesso e equipamentos associados

A relação definitiva será ajustada ao inventário físico e à infraestrutura efetivamente existente em cada unidade.

V.2.7.7.4. Manutenção preventiva predial

A manutenção preventiva será executada conforme cronograma anual, com o objetivo de identificar antecipadamente falhas e evitar interrupções operacionais.

As inspeções considerarão o risco associado ao sistema, a frequência de utilização, o histórico de ocorrências e as recomendações técnicas aplicáveis.

V.2.7.7.5 Plano anual de manutenção predial

Cronograma proposto para o primeiro ciclo anual de operação. As frequências deverão ser validadas conforme os sistemas instalados, as normas aplicáveis e as recomendações dos fabricantes.

Sistema	Atividade preventiva	Periodicidade proposta
Instalações elétricas	Inspeção visual e verificação de anormalidades	Mensal
Quadros elétricos	Inspeção técnica e avaliação das conexões e proteções	Semestral ou conforme avaliação técnica
Iluminação	Verificação e substituição de componentes defeituosos	Mensal e conforme necessidade
Geradores e nobreaks	Testes e manutenção conforme fabricante	Conforme plano técnico específico
Instalações hidrossanitárias	Inspeção de vazamentos, torneiras e tubulações	Mensal
Reservatórios de água	Inspeção, limpeza e desinfecção	Conforme exigência sanitária e plano de qualidade da água
Climatização	Inspeções, limpeza e manutenção	Conforme PMOC e especificações técnicas

Coberturas e calhas	Inspeção e limpeza	Semestral e antes de períodos de chuvas intensas
Portas, fechaduras e esquadrias	Inspeção e ajustes	Trimestral
Pisos e revestimentos	Inspeção de integridade	Trimestral
Sistemas de combate a incêndio	Inspeções e testes	Conforme normas e exigências do Corpo de Bombeiros
Redes de gases medicinais	Inspeção e testes técnicos	Conforme plano específico e normas aplicáveis
Áreas externas	Inspeção de conservação e segurança	Mensal
CFTV e controles de acesso	Verificação de funcionamento	Mensal

As atividades serão executadas com emissão de ordens de serviço e registros de inspeção, incluindo a identificação de irregularidades e as medidas adotadas.

V.2.7.7.6. Organização da manutenção dos equipamentos médico-assistenciais

O ISSSL implantará um sistema de gerenciamento da manutenção dos equipamentos médico-assistenciais, contemplando inventário, identificação patrimonial, classificação de criticidade, programação preventiva, manutenção corretiva, calibração e testes de segurança e desempenho, quando aplicáveis.

O planejamento considerará as diretrizes da RDC Anvisa nº 509/2021, relativas ao gerenciamento de tecnologias em saúde, e as normas técnicas pertinentes.

Equipamentos abrangidos

O sistema contemplará os equipamentos existentes nas unidades, incluindo, conforme inventário:

- Monitores multiparamétricos.

- Desfibriladores e cardioversores.
- Ventiladores pulmonares.
- Bombas de infusão.
- Eletrocardiógrafos.
- Aspiradores.
- Oxímetros.
- Equipamentos de nebulização.
- Equipamentos de esterilização.
- Equipamentos de diagnóstico e apoio.
- Camas, macas e equipamentos assistenciais com componentes sujeitos à manutenção.
- Refrigeradores destinados ao armazenamento de medicamentos e outros insumos.
- Demais equipamentos médico-assistenciais existentes.

Cada equipamento será identificado e acompanhado individualmente, permitindo a consulta ao histórico de manutenção.

V.2.7.7.7. Inventário e classificação de criticidade dos equipamentos

O inventário deverá conter, no mínimo:

Informação	Descrição
Identificação patrimonial	Código individual do equipamento
Descrição	Tipo e finalidade
Fabricante e modelo	Identificação técnica
Número de série	Rastreabilidade
Unidade e setor	Localização
Estado operacional	Disponível, em manutenção ou interditado
Criticidade	Alta, média ou baixa
Data da última manutenção	Histórico

Próxima manutenção preventiva	Programação
Necessidade de calibração	Conforme exigência técnica
Empresa responsável	Prestador designado
Histórico de ocorrências	Falhas e intervenções

Critérios de criticidade

Classificação	Características	Exemplos
Alta	Equipamentos essenciais à manutenção da vida ou cuja falha possa comprometer imediatamente a assistência	Ventiladores, desfibriladores e monitores utilizados na estabilização
Média	Equipamentos importantes para diagnóstico, tratamento e continuidade assistencial	Eletrocardiógrafos, bombas de infusão e outros, conforme utilização
Baixa	Equipamentos cuja falha não represente risco assistencial imediato e possuam alternativa operacional segura	Equipamentos de apoio, conforme avaliação técnica

A classificação deverá considerar o contexto real de utilização, pois o mesmo equipamento poderá apresentar criticidade diferente conforme sua função e a disponibilidade de alternativas.

V.2.7.7.8. Plano anual de manutenção preventiva de equipamentos

A programação será estruturada conforme inventário e recomendações dos fabricantes.

A periodicidade definitiva não será fixada exclusivamente por uma frequência genérica, devendo observar o fabricante, a legislação, as condições de uso, o histórico de falhas e a avaliação do responsável técnico.

V.2.7.7.9. Cronograma anual integrado de manutenção

O Plano Anual será organizado por unidade, sistema, equipamento, responsável e mês de execução.

Equipamento ou grupo	Atividade programada	Periodicidade
Desfibriladores/cardioversores	Inspeção, testes funcionais e manutenção preventiva	Conforme fabricante e criticidade
Monitores multiparamétricos	Verificação funcional, acessórios e segurança	Conforme fabricante
Ventiladores pulmonares	Manutenção preventiva, testes e calibração quando indicada	Conforme fabricante e plano técnico
Bombas de infusão	Testes funcionais, manutenção e calibração quando aplicável	Conforme fabricante
Eletrocardiógrafos	Inspeção e verificação de desempenho	Conforme fabricante
Aspiradores	Inspeção e testes de funcionamento	Conforme fabricante
Autoclaves	Inspeção, manutenção e testes específicos	Conforme fabricante e exigências sanitárias
Equipamentos de refrigeração	Inspeção e manutenção preventiva	Conforme fabricante e criticidade
Equipamentos de apoio	Inspeção e manutenção	Conforme plano técnico

A matriz abaixo representa a programação anual de manutenção dos equipamentos, reavaliada após o inventário técnico inicial das duas UPAs.

V.2.7.7.10 Cronograma anual integrado de manutenção

Os meses são relativos ao início da execução contratual. O plano será reavaliado após o inventário técnico inicial das duas UPAs, no primeiro trimestre de execução, sem redução das frequências estabelecidas.

PLANO ANUAL DE MANUTENÇÃO | UPAs NORTE E SUL – PALMAS/TO

Cronograma anual de 12 meses • início contado a partir da execução contratual

Nº	Área / sistema	Atividade preventiva	Periodicidade	Responsável	Evidência / registro	M01	M02	M03	M04	M05	M06	M07	M08	M09	M10	M11	M12
1	Predial	Inspeção geral de conservação e segurança	Mensal	Administração / manutenção	Checklist predial	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	Hidrossanitário	Inspeção de vazamentos, torneiras e tubulações	Mensal	Manutenção predial	Checklist / OS	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	Climatização	Inspeção, limpeza e manutenção conforme PMOC	Conforme PMOC	Prestador habilitado	Relatório PMOC	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	Esquadrias e acessos	Inspeção de portas, fechaduras e corrimãos	Trimestral	Manutenção predial	Checklist / OS			•			•			•			•
5	Cobertura e drenagem	Inspeção de telhados, calhas e rufos	Semestral	Manutenção predial	Relatório de inspeção			•						•			
6	Instalações elétricas	Inspeção técnica de quadros e proteções	Semestral*	Profissional habilitado	Relatório técnico / OS				•						•		
7	Iluminação	Verificação de luminárias e iluminação de segurança	Mensal*	Manutenção predial	Checklist / OS	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8	Prevenção de incêndio	Inspeção dos sistemas e dispositivos existentes	Conforme norma*	Prestador habilitado	Laudos / registros	•			•			•			•		
9	Gases medicinais	Inspeção e testes das redes e pontos	Conforme plano*	Prestador habilitado	Relatório técnico		•			•			•			•	
10	Energia de emergência	Testes do gerador/nobreak, se existentes	Conforme fabricante*	Prestador habilitado	Registro de testes	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	Equipamentos críticos	Manutenção preventiva e testes funcionais	Conforme fabricante*	Engenharia clínica / contratada	OS / certificado	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	Equipamentos de apoio	Manutenção preventiva conforme inventário	Conforme fabricante*	Equipe técnica / contratada	OS / relatório			•			•			•			•
13	Calibração	Calibração dos equipamentos aplicáveis	Conforme plano*	Prestador qualificado	Certificado			•			•			•			•
14	Inventário patrimonial	Revisão do cadastro e criticidade dos equipamentos	Trimestral	Administração / engenharia clínica	Inventário atualizado			•			•			•			•
15	Gestão dos chamados	Análise de OS, atrasos e reincidências	Mensal	Coordenação administrativa	Relatório de chamados	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	Indicadores	Consolidação de cumprimento e disponibilidade	Mensal	Gestão ISSSL	Painel de indicadores	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
17	Plano anual	Revisão geral do plano para ciclo seguinte	Anual	Gestão / responsáveis técnicos	Plano revisado												•

LEGENDA: • atividade programada | * Frequência conforme fabricante, PMOC e normas aplicáveis.

Programação aplicada individualmente à UPA Norte e à UPA Sul, com registro de cada execução por unidade.

V.2.7.7.11 Manutenção corretiva

A manutenção corretiva compreenderá as intervenções necessárias para restabelecer o funcionamento de instalações, sistemas e equipamentos que apresentem falhas, defeitos ou condições inadequadas de utilização.

O processo será iniciado mediante abertura de chamado, identificação da ocorrência, classificação da prioridade, encaminhamento ao responsável, execução do serviço e registro da conclusão.

Quando a falha envolver equipamento assistencial crítico, o setor deverá comunicar imediatamente a Coordenação de Enfermagem ou Médica, conforme o caso, para adoção das medidas de segurança e continuidade assistencial.

Equipamentos com risco de utilização serão retirados de serviço e identificados até a liberação técnica.

V.2.7.7.12. Classificação de prioridades e prazos de atendimento

Os chamados serão classificados conforme o impacto sobre a segurança do paciente, o funcionamento da unidade e a continuidade assistencial.

Matriz de prioridades e prazos de início do atendimento

Prioridade	Situação	Início do atendimento	Providência
P1 – Emergencial	Falha com risco imediato à vida, segurança ou continuidade de serviço essencial	Imediato, com acionamento em até 30 minutos	Isolamento do risco, contingência e mobilização técnica
P2 – Alta	Falha que comprometa significativamente o funcionamento de setor ou equipamento relevante	Até 2 horas	Diagnóstico e intervenção prioritária

P3 – Moderada	Falha sem risco imediato, com impacto operacional controlável	Até 24 horas	Programação da correção
P4 – Baixa	Ajustes e reparos sem impacto assistencial relevante	Até 72 horas	Atendimento programado

Os prazos da matriz são compromissos de início do atendimento ou acionamento técnico, contados da abertura do chamado. O prazo de solução é tratado no item seguinte, com registro do diagnóstico e da previsão de conclusão de cada ocorrência.

Prazos para solução e acompanhamento

Nos chamados P1, deverão ser adotadas medidas imediatas de proteção e contingência, independentemente do tempo necessário ao reparo definitivo.

Para todas as prioridades, o responsável deverá registrar o diagnóstico, a previsão de conclusão e eventuais dependências de peças, materiais ou serviços especializados.

Ocorrências não resolvidas dentro do prazo previsto serão escalonadas à Coordenação Administrativa e à gestão institucional, com justificativa e atualização da previsão.

V.2.7.7.13. Sistema de abertura e registro de chamados

O ISSSL implantará procedimento padronizado para abertura, acompanhamento e encerramento das solicitações de manutenção.

Os chamados poderão ser registrados em sistema informatizado, planilha institucional controlada ou formulário eletrônico, com numeração individual e possibilidade de rastreamento.

Informações obrigatórias

Campo	Informação
Número do chamado	Identificação única
Data e hora	Momento da solicitação
Unidade	UPA Norte ou UPA Sul
Setor	Local da ocorrência
Solicitante	Nome e função
Equipamento ou instalação	Identificação do item
Descrição da falha	Problema relatado
Prioridade	P1, P2, P3 ou P4
Responsável pelo atendimento	Profissional ou empresa
Data e hora do acionamento	Início do encaminhamento
Data e hora do atendimento	Início efetivo da intervenção
Diagnóstico	Causa identificada
Serviço executado	Descrição da intervenção
Peças utilizadas	Quando aplicável
Data e hora da conclusão	Encerramento técnico
Teste de funcionamento	Resultado da verificação
Validação do setor	Confirmação da entrega do equipamento ou ambiente
Status	Aberto, em atendimento, aguardando peça, concluído ou cancelado

V.2.7.7.14. Fluxo operacional de manutenção



V.2.7.7.15. Controle de manutenção preventiva e corretiva

Cada intervenção será registrada em ordem de serviço, permitindo comprovar sua execução e manter o histórico do equipamento ou sistema.

Os registros deverão contemplar os procedimentos realizados, responsáveis, datas, peças utilizadas, resultados dos testes e recomendações.

Quando aplicável, serão anexados certificados de calibração, relatórios técnicos, laudos, documentos de responsabilidade técnica e comprovantes de serviços executados.

A documentação será organizada separadamente por unidade, equipamento ou sistema e período de referência.

V.2.7.7.16. Integração com a segurança do paciente e a assistência

A manutenção será integrada às ações de segurança do paciente, prevenção de incidentes e continuidade assistencial.

As falhas em equipamentos de suporte à vida, sistemas elétricos, gases medicinais, climatização de ambientes críticos e demais sistemas essenciais serão tratadas prioritariamente.

Quando houver risco assistencial, a gestão da manutenção deverá comunicar imediatamente as coordenações responsáveis, permitindo o remanejamento de equipamentos, reorganização dos atendimentos e acionamento dos planos de contingência.

O Núcleo de Segurança do Paciente poderá participar da análise de incidentes relacionados a falhas de equipamentos ou instalações.

V.2.7.7.17. Plano de contingência operacional

Situação	Conduta
Falha de equipamento crítico	Retirar de uso, acionar suporte técnico e disponibilizar alternativa segura
Interrupção de energia elétrica	Acionar os sistemas de emergência existentes e o plano de contingência
Falha no fornecimento de água	Comunicar a gestão, avaliar reserva disponível e adotar medidas de continuidade
Falha na rede de gases medicinais	Acionar equipe técnica habilitada e alternativas assistenciais seguras
Falha na climatização de ambiente crítico	Avaliar risco, acionar manutenção e definir medidas temporárias
Quebra de autoclave	Suspender o processamento afetado e acionar alternativa validada
Indisponibilidade de peças	Acionar fornecedor e avaliar equipamento substituto
Falha estrutural com risco de acidente	Isolar a área e acionar avaliação técnica
Atraso da empresa de manutenção	Escalonar o chamado e acionar medidas contratuais
Múltiplas falhas simultâneas	Priorizar conforme criticidade e impacto assistencial

Todas as ocorrências relevantes serão registradas e acompanhadas até sua resolução.

V.2.7.7.18. Indicadores de monitoramento e avaliação

Indicador	Método de avaliação	Meta proposta	Periodicidade
Cumprimento da manutenção preventiva	Preventivas realizadas ÷ preventivas programadas × 100	≥ 95%	Mensal
Atendimento dentro do prazo	Chamados iniciados no prazo ÷ chamados avaliados × 100	≥ 95%	Mensal
Disponibilidade dos equipamentos críticos	Horas disponíveis ÷ horas previstas × 100	≥ 98%	Mensal
Tempo médio de atendimento	Soma dos tempos entre abertura e início do atendimento ÷ chamados atendidos	Monitoramento e redução	Mensal
Tempo médio de reparo	Soma dos tempos de reparo ÷ reparos concluídos	Monitoramento e redução	Mensal
Reincidência de falhas	Falhas reincidentes ÷ falhas registradas × 100	Tendência de redução	Mensal
Chamados pendentes	Número de chamados não concluídos no período	Monitoramento	Semanal
Calibrações no prazo	Calibrações realizadas no prazo ÷ calibrações programadas × 100	100%	Mensal
Conformidade documental	Ordens de serviço completas ÷ ordens avaliadas × 100	≥ 95%	Mensal

As metas apresentadas constituem compromissos institucionais, acompanhados mensalmente pela Coordenação Administrativa.

V.2.7.7.19. Supervisão e fiscalização dos serviços

A fiscalização será realizada pelo ISSSL, mediante acompanhamento da Coordenação Administrativa e dos responsáveis técnicos designados.

A supervisão compreenderá:

- Conferência do cumprimento do Plano Anual de Manutenção.
- Verificação dos prazos de atendimento.
- Inspeção dos serviços executados.
- Acompanhamento dos equipamentos indisponíveis.
- Conferência dos relatórios e ordens de serviço.
- Verificação dos certificados e documentos técnicos exigíveis.
- Avaliação do desempenho dos prestadores.
- Registro e acompanhamento das não conformidades.
- Análise dos indicadores.
- Proposição de ações corretivas e preventivas.

Os relatórios serão consolidados mensalmente e encaminhados à gestão institucional.

V.2.7.7.20. Modalidade de execução e fiscalização das contratadas

Os serviços de manutenção predial preventiva e corretiva serão executados por empresa especializada contratada, sob gestão, acompanhamento e fiscalização do ISSSL, responsável pela abertura de chamados, monitoramento dos prazos, registro das intervenções e verificação da conformidade dos serviços prestados.

A gestão, o planejamento, a abertura e o acompanhamento dos chamados, o controle documental e a fiscalização permanecerão sob responsabilidade institucional.

As intervenções que exigirem conhecimento especializado, instrumentos específicos, certificações ou habilitação profissional serão executadas por prestadores tecnicamente qualificados.

Serviço	Modalidade proposta	Fiscalização
Gestão do Plano Anual de Manutenção	Direta pelo ISSSL	Gestão institucional
Abertura e controle dos chamados	Direta pelo ISSSL	Coordenação Administrativa
Inspeções prediais de rotina	Empresa contratada	Gestão local
Reparos prediais gerais	Empresa contratada	Coordenação Administrativa
Manutenção elétrica especializada	Empresa ou profissional habilitado	Gestão e responsável técnico
Climatização e PMOC	Serviço especializado	Gestão e responsável técnico
Sistemas de incêndio	Serviço especializado habilitado	Gestão administrativa
Redes de gases medicinais	Serviço especializado habilitado	Gestão e coordenação assistencial
Equipamentos médico-assistenciais	Engenharia clínica ou prestadores especializados	Gestão e responsável técnico
Calibração e testes específicos	Prestadores tecnicamente qualificados	Gestão e responsável técnico
Fiscalização contratual	Direta pelo ISSSL	Gestão institucional

V.2.7.7.21. Avaliação e revisão do Plano Anual

O Plano Anual de Manutenção será avaliado periodicamente, considerando a execução das atividades programadas, a ocorrência de falhas, os indicadores e as necessidades identificadas.

A revisão será realizada anualmente e, extraordinariamente, quando houver alterações relevantes na estrutura física, aquisição ou substituição de equipamentos, mudança do perfil assistencial ou identificação de riscos não previstos.

As alterações serão documentadas, com atualização dos cronogramas e comunicação aos responsáveis.

V.2.7.7.22. Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a organizar e manter os serviços de manutenção predial e de equipamentos das UPAs Norte e Sul de Palmas/TO, mediante planejamento anual, procedimentos padronizados, definição de responsabilidades, controle dos chamados, prazos de atendimento, supervisão e fiscalização contínua.

O modelo proposto buscará assegurar a disponibilidade dos equipamentos, a conservação das instalações, a prevenção de falhas, a segurança dos pacientes e trabalhadores e a continuidade das atividades assistenciais.

A gestão integrada da manutenção permitirá acompanhar os custos, reduzir a indisponibilidade operacional, ampliar a vida útil dos bens e promover melhorias permanentes na infraestrutura e nos processos de apoio.

V.2.7.8 Modalidades de execução dos serviços de apoio e fiscalização das empresas contratadas

V.2.7.8.1. Apresentação e modelo de gestão

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL adotará, nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul do Município de Palmas/TO, um modelo integrado de gestão dos serviços de apoio assistencial, logístico e operacional, caracterizado pela execução terceirizada de serviços especializados, com exceção do controle de acesso, de execução própria, e pela supervisão e fiscalização institucional direta.

O modelo proposto tem como finalidade assegurar a continuidade dos serviços, a eficiência operacional, a qualidade das atividades executadas, a segurança dos pacientes e trabalhadores e o cumprimento das obrigações estabelecidas no Termo de Referência e nos instrumentos contratuais.

A terceirização não afastará a responsabilidade do ISSSL pela gestão, pelo acompanhamento e pela fiscalização dos serviços, que serão realizados mediante designação de responsáveis, definição de indicadores de desempenho, estabelecimento de rotinas de inspeção, controle documental e adoção de medidas corretivas.

Os contratos deverão estabelecer claramente o objeto, a abrangência nas duas unidades, os quantitativos, a cobertura horária, os padrões de qualidade, as obrigações das empresas, os prazos de atendimento, as condições de substituição de profissionais, os procedimentos de contingência e os mecanismos de fiscalização.

V.2.7.8.2. Matriz de modalidades de execução dos serviços

Os serviços abaixo serão executados por empresas especializadas contratadas, exceto o controle de acesso, de execução própria do ISSSL, permanecendo sob responsabilidade direta do ISSSL a gestão institucional e a fiscalização contratual.

Serviço	Modalidade de execução	Abrangência	Forma de fiscalização
Ambulância Tipo B	Terceirizada	UPAs Norte e Sul	Verificação de disponibilidade, equipe, documentação, condições da ambulância, equipamentos e registros dos transportes
Alimentação e Nutrição	Terceirizada, com nutricionista própria do ISSSL para supervisão	Produção na UPA Norte e distribuição para as duas UPAs	Inspeção da produção, cardápios, dietas, transporte, temperatura, entregas e qualidade
Engenharia Clínica	Terceirizada	Equipamentos médico-assistenciais das duas UPAs	Controle de inventário, preventivas, corretivas,

			calibrações, ordens de serviço e disponibilidade
Manutenção Predial	Terceirizada	Instalações e sistemas prediais das duas UPAs	Acompanhamento do plano anual, chamados, prazos, relatórios técnicos e inspeções
Lavanderia e Rouparia	Terceirizada	UPAs Norte e Sul	Controle de coleta, processamento, transporte, devolução, quantitativos, qualidade e segregação de roupas
Higienização e Limpeza	Terceirizada	Ambientes assistenciais, administrativos e de apoio	Checklists, inspeções, cronogramas, avaliação da limpeza, insumos e cobertura dos postos
Controle de Acesso	Execução própria — ISSSL	Entradas, saídas e áreas de circulação das duas UPAs	Verificação de escalas, postos, registros, orientação aos usuários e cumprimento dos protocolos
Vigilância Patrimonial	Terceirizada	Proteção das instalações, bens e áreas definidas das duas UPAs	Controle de postos, rondas, ocorrências, qualificação dos profissionais e regularidade da empresa

V.2.7.8.3. Organização da fiscalização institucional

O ISSSL designará responsáveis pelo acompanhamento dos serviços terceirizados, assegurando a separação entre a execução operacional das empresas contratadas e a fiscalização institucional.

A fiscalização será estruturada em três dimensões complementares.

Fiscalização administrativa

Será exercida pela Coordenação Administrativa e pelos responsáveis designados, contemplando:

- Verificação da regularidade contratual e documental.
- Conferência da cobertura dos postos e escalas.
- Acompanhamento dos quantitativos contratados e executados.
- Verificação dos registros de prestação dos serviços.
- Controle de substituições, ausências e interrupções.
- Conferência de relatórios e documentos comprobatórios.
- Registro de descumprimentos contratuais.
- Subsídio ao ateste dos serviços e à autorização dos pagamentos.

Fiscalização técnica

Será exercida pelos profissionais habilitados ou responsáveis designados pelo ISSSL, conforme a natureza de cada serviço.

Compreenderá a avaliação dos procedimentos executados, conformidade técnica, condições de segurança, atendimento às normas aplicáveis, qualidade dos resultados e cumprimento dos protocolos institucionais.

No Serviço de Alimentação e Nutrição, a fiscalização técnica contará expressamente com nutricionista contratada diretamente pelo Instituto São Lucas, responsável pela verificação da adequação nutricional e higiênico-sanitária das refeições fornecidas às duas unidades.

Na Engenharia Clínica, a fiscalização considerará o acompanhamento do plano de manutenção, inventário, calibrações, testes de segurança, disponibilidade dos equipamentos e regularidade dos relatórios técnicos emitidos pela contratada.

Fiscalização por indicadores

Cada contrato contará com indicadores compatíveis com o objeto, permitindo avaliação periódica do desempenho e identificação de não conformidades.

Os resultados serão consolidados mensalmente e utilizados para orientar ações corretivas, revisões operacionais e avaliação das empresas prestadoras.

Fiscalização específica por serviço

Ambulância Tipo B – execução terceirizada

O serviço de Ambulância Tipo B será executado por empresa especializada, responsável pela disponibilização do veículo equipado e da tripulação dedicada — um técnico de enfermagem e um condutor de veículo de urgência por turno, em cobertura de 24 horas —, além dos recursos necessários, conforme o objeto contratado e as exigências aplicáveis.

A fiscalização contemplará a regularidade documental, condições de conservação e funcionamento do veículo, disponibilidade de equipamentos e materiais, qualificação dos profissionais, cumprimento da cobertura contratada e registros de transporte.

Serão acompanhados o tempo de acionamento, o atendimento às solicitações, a disponibilidade operacional, as intercorrências e as providências adotadas em situações de indisponibilidade.

O transporte de pacientes deverá observar a indicação clínica, a avaliação de risco e as condições de segurança assistencial. Quando a necessidade do paciente ultrapassar a capacidade de uma Ambulância Tipo B, deverá ser acionado recurso compatível com a condição clínica.

V.2.7.8.4. Serviço de Alimentação e Nutrição – execução terceirizada

O serviço será executado por empresa especializada, com produção centralizada na UPA Norte e transporte das refeições para a UPA Sul, além da distribuição destinada à própria UPA Norte.

A fiscalização técnica será realizada por nutricionista contratada diretamente pelo ISSSL, que acompanhará os cardápios, a adequação das dietas, as condições de produção, o acondicionamento, o transporte, o recebimento e a distribuição.

Serão utilizados checklists de boas práticas, registros de temperatura, conferência das refeições, controle das dietas especiais, avaliação das não conformidades e relatórios técnicos.
A empresa permanecerá responsável pela execução operacional e pela responsabilidade técnica legal correspondente às suas atividades.

V.2.7.8.5. Engenharia Clínica – execução terceirizada

A empresa contratada será responsável pelas atividades de gerenciamento técnico da manutenção dos equipamentos médico-assistenciais, conforme as obrigações estabelecidas contratualmente.

A fiscalização compreenderá a conferência do inventário, acompanhamento das manutenções preventivas e corretivas, verificação dos certificados de calibração, testes de segurança e desempenho, controle das ordens de serviço e análise dos equipamentos indisponíveis.

Serão acompanhados os prazos de atendimento, o cumprimento do cronograma anual, a reincidência de falhas e a disponibilidade dos equipamentos críticos.

As intervenções deverão ser registradas individualmente, permitindo rastreabilidade e recuperação do histórico técnico.

V.2.7.8.6. Manutenção Predial – execução terceirizada

A manutenção predial será executada por empresa especializada, contemplando instalações elétricas, hidrossanitárias, climatização, componentes estruturais e demais sistemas abrangidos pelo contrato.

A fiscalização será realizada mediante acompanhamento do Plano Anual de Manutenção, abertura e controle de chamados, verificação dos prazos de atendimento, inspeções dos serviços executados e análise dos relatórios técnicos.

Os chamados serão classificados conforme a criticidade, com prioridade para ocorrências que representem risco à segurança ou comprometam a continuidade assistencial.

A conclusão dos serviços dependerá de registro técnico e verificação das condições de funcionamento.

V.2.7.8.7. Lavanderia e Rouparia – execução terceirizada

O serviço compreenderá a coleta de roupas sujas, transporte, processamento, higienização, acabamento, devolução e disponibilização de roupas limpas, conforme as obrigações contratuais.

A fiscalização contemplará os quantitativos coletados e devolvidos, condições de acondicionamento, transporte, integridade das peças, qualidade da higienização, pontualidade das entregas e controle de perdas.

Serão mantidos registros de movimentação e conferência, com atenção à segregação dos fluxos de roupas sujas e limpas.

As áreas de rouparia das unidades serão acompanhadas pela gestão local, assegurando armazenamento adequado e disponibilidade de enxoval.

V.2.7.8.8. Higienização e Limpeza – execução terceirizada

A empresa contratada será responsável pela execução das rotinas de limpeza concorrente, imediata e terminal, conforme a classificação de risco dos ambientes.

A fiscalização compreenderá inspeções periódicas, verificação dos cronogramas, conferência dos checklists, avaliação da qualidade da limpeza, disponibilidade de saneantes e materiais, utilização de EPIs e cobertura das escalas.

As não conformidades serão registradas e encaminhadas para correção, com acompanhamento da supervisão e integração às ações de prevenção e controle de infecções.

V.2.7.8.9. Controle de Acesso – execução própria

O serviço de controle de acesso das UPAs Norte e Sul será executado diretamente pelo Instituto Social de Saúde São Lucas — ISSSL, por profissionais próprios responsáveis pela orientação e organização do fluxo de entrada e saída de usuários, acompanhantes, visitantes e prestadores, conforme as normas institucionais de funcionamento e segurança. Cada UPA contará com 8 controladores de acesso contratados em regime CLT, em escala 12x36.

A fiscalização compreenderá o acompanhamento das escalas, pontualidade, apresentação dos profissionais, cumprimento das rotinas, registros de ocorrências e atendimento humanizado aos usuários.

Os controladores de acesso deverão atuar em articulação com a recepção e as equipes assistenciais, sem realizar atividades privativas de vigilantes ou profissionais de saúde.

O serviço deverá preservar o acesso oportuno aos atendimentos de urgência e emergência.

V.2.7.8.10. Vigilância Patrimonial – execução terceirizada

A vigilância patrimonial será executada por empresa especializada, observando os requisitos legais aplicáveis à segurança privada.

A fiscalização contemplará a regularidade da empresa, habilitação dos profissionais, cobertura dos postos, realização de rondas, registros de ocorrências e cumprimento dos procedimentos de segurança.

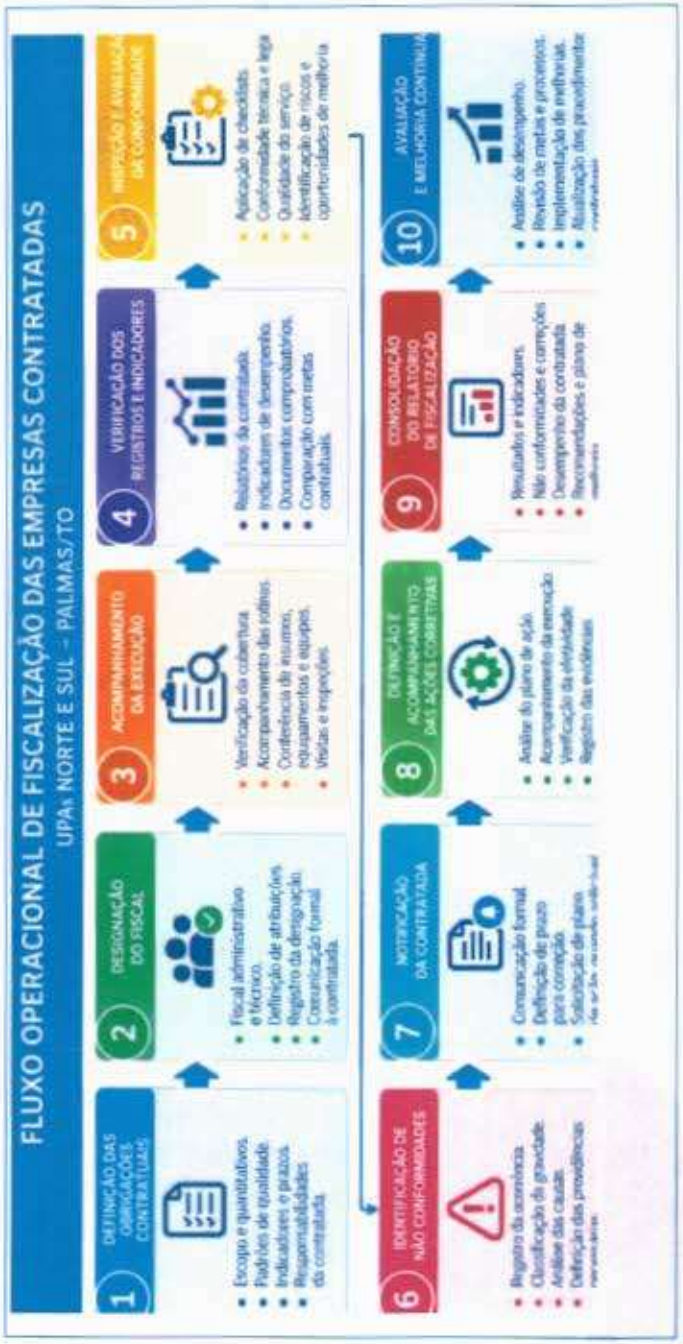
Serão acompanhadas as condições de proteção das instalações, equipamentos e bens patrimoniais, bem como a comunicação e o tratamento das situações de risco.

A atuação deverá observar a dignidade dos usuários, a proporcionalidade das medidas e a integração com as equipes assistenciais e administrativas.

V.2.7.8.11 Matriz de periodicidade da fiscalização

Serviço	Fiscalização diária	Fiscalização mensal	Evidência documental
Ambulância Tipo B	Disponibilidade e ocorrências	Indicadores e conformidade contratual	Checklists e registros de transporte
Alimentação e Nutrição	Entregas, dietas e controles operacionais	Relatório da nutricionista	Checklists e registros técnicos
Engenharia Clínica	Ocorrências e equipamentos críticos	Plano de manutenção e indicadores	Ordens de serviço e certificados
Manutenção Predial	Chamados e ocorrências prioritárias	Cronograma e prazos	Ordens de serviço e relatórios
Lavanderia e Rouparia	Coleta, entrega e quantitativos	Qualidade, perdas e desempenho	Registros de movimentação
Higienização e Limpeza	Escalas, rotinas e qualidade	Indicadores e não conformidades	Checklists e inspeções
Controle de Acesso	Cobertura dos postos e ocorrências	Desempenho e cumprimento das rotinas	Escalas e registros
Vigilância Patrimonial	Postos, rondas e ocorrências	Indicadores e regularidade	Livro de ocorrências e relatórios

V.2.7.8.12. Fluxo operacional de fiscalização das empresas contratadas



As irregularidades que representarem risco imediato à segurança dos pacientes, trabalhadores ou continuidade assistencial deverão ser tratadas prioritariamente, independentemente do ciclo regular de fiscalização.

V.2.7.8.13. Tratamento das não conformidades

As não conformidades identificadas durante a execução dos serviços serão registradas em instrumento institucional, contendo a descrição da ocorrência, unidade, data, empresa responsável, gravidade, providências necessárias e prazo para correção.

A empresa contratada será formalmente comunicada e deverá apresentar as medidas corretivas pertinentes.

A fiscalização verificará a execução das providências e registrará o resultado.

Quando houver reincidência, descumprimento contratual ou risco relevante, a ocorrência será encaminhada à gestão institucional para adoção das medidas administrativas previstas no contrato.

O ateste e o pagamento dos serviços observarão a comprovação da execução, a conformidade das entregas e as disposições contratuais aplicáveis.

V.2.7.8.14. Indicadores de fiscalização das contratadas

Indicador	Método de avaliação	Periodicidade
Disponibilidade de gases medicinais	Tempo de disponibilidade ÷ tempo previsto × 100	Mensal
Cumprimento das entregas	Entregas no prazo ÷ entregas programadas × 100	Mensal
Conformidade das entregas	Entregas conformes ÷ entregas avaliadas × 100	Mensal
Cumprimento das preventivas	Preventivas realizadas ÷ preventivas programadas × 100	Mensal
Ocorrências de desabastecimento	Número de eventos registrados	Mensal
Atendimento aos chamados críticos	Chamados críticos acionados no prazo ÷ chamados críticos registrados × 100	Mensal
Regularidade documental	Documentos válidos ÷ documentos exigíveis × 100	Mensal
Consumo por unidade	Quantidade consumida no período	Mensal

As metas específicas deverão ser definidas nos instrumentos contratuais, considerando a natureza e a criticidade de cada serviço.

V.2.7.8.15. Plano de contingência e continuidade operacional

Todos os contratos deverão contemplar procedimentos de contingência para situações de ausência de profissionais, interrupção do serviço, falhas de equipamentos, atrasos, indisponibilidade de insumos e outras ocorrências que possam comprometer a continuidade operacional.

As empresas contratadas deverão disponibilizar mecanismos de comunicação, substituição de profissionais, reposição de materiais e atendimento extraordinário, conforme as características de cada serviço.

A gestão do ISSSL acompanhará a execução das medidas de contingência, priorizando os serviços essenciais à assistência.

V.2.7.8.16. Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a assegurar a execução regular dos serviços terceirizados de Ambulância Tipo B, Alimentação e Nutrição, Engenharia Clínica, Manutenção Predial, Lavanderia e Rouparia, Higienização e Limpeza e Vigilância Patrimonial, bem como a execução própria do Controle de Acesso, mediante contratos formalizados, responsabilidades definidas, fiscalização institucional e monitoramento de desempenho.

A gestão dos contratos será orientada pela transparência, eficiência, segurança, rastreabilidade e melhoria contínua, garantindo que a terceirização não comprometa a qualidade e a continuidade dos serviços prestados nas UPAs Norte e Sul de Palmas/TO.

V.2.8 – Contrarreferência e Articulação com a Rede de Atenção à Saúde

V.2.8.1. Apresentação e finalidade

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL implantará, nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul de Palmas/TO, um Sistema Integrado de Contrarreferência e Articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), destinado a assegurar a continuidade do cuidado após a alta, a comunicação entre os serviços, a adequada utilização dos recursos assistenciais e a segurança dos pacientes que necessitem de encaminhamento ou transferência.

A organização observará os fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, os protocolos assistenciais, as diretrizes do SUS e as responsabilidades dos diferentes pontos da rede.

V.2.8.2. Contrarreferência à Atenção Primária à Saúde

Organização do processo

A contrarreferência será realizada quando, após o atendimento nas UPAs Norte e Sul, o paciente apresentar condições clínicas para alta e necessitar de continuidade do acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde (APS).

A equipe assistencial identificará a necessidade de seguimento, estabelecerá a prioridade clínica e elaborará o instrumento de contrarreferência, contendo informações suficientes para orientar a continuidade do cuidado.

O encaminhamento será direcionado à Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família de referência, conforme identificação territorial e os mecanismos disponíveis na rede municipal.

Instrumento de contrarreferência

Será utilizado Formulário Institucional de Contrarreferência à Atenção Primária, preferencialmente gerado pelo prontuário eletrônico ou pelo sistema oficial disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.

O instrumento deverá conter:

1. Identificação do paciente e número do Cartão Nacional de Saúde, quando disponível.
2. UPA de origem, data e horário do atendimento e da alta.

3. Unidade de APS de referência, quando identificada.
4. Resumo clínico e motivo do atendimento.
5. Diagnóstico ou hipótese diagnóstica.
6. Exames relevantes e resultados disponíveis.
7. Condutas e procedimentos realizados.
8. Medicamentos prescritos e orientações terapêuticas.
9. Necessidade de reavaliação, acompanhamento ou cuidados específicos.
10. Prioridade do seguimento e justificativa clínica.
11. Sinais de alerta e orientações de retorno.
12. Identificação e registro profissional do responsável.

Uma via ou registro eletrônico será mantido no prontuário, assegurando rastreabilidade e possibilidade de auditoria.

V.2.8.3. Meio de envio e prazo contado da alta

O envio será realizado prioritariamente por sistema eletrônico institucional integrado ou canal oficial pactuado com a APS.

Na indisponibilidade de integração eletrônica, poderão ser utilizados e-mail institucional autorizado ou outro meio seguro formalmente aprovado pela Secretaria Municipal da Saúde.

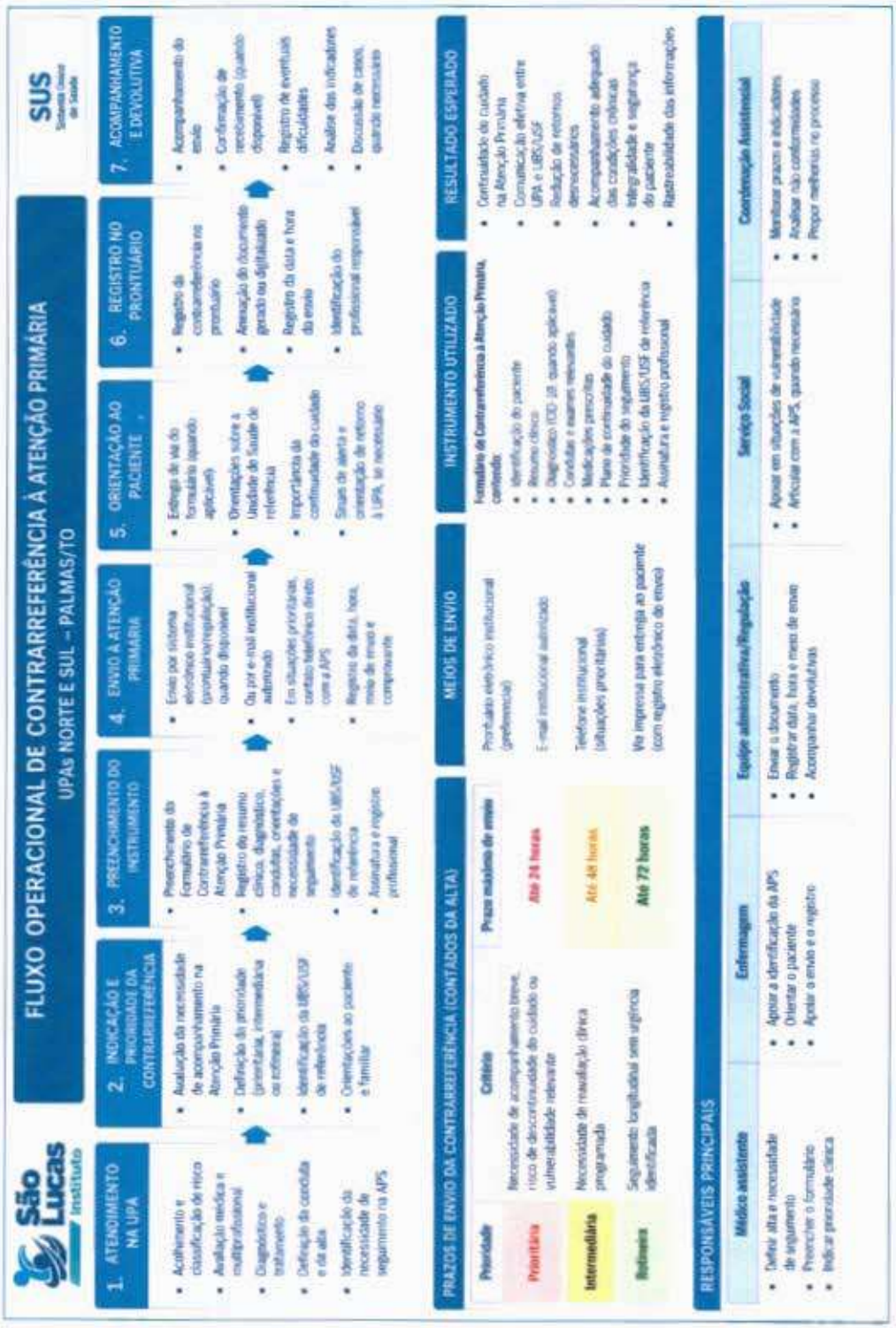
O paciente receberá as orientações de alta e o documento pertinente, sem que a entrega de uma via física substitua a comunicação institucional prevista para os casos prioritários.

Prioridade	Critério	Prazo máximo proposto para envio, contado da alta
Prioritária	Necessidade de acompanhamento breve, risco de descontinuidade ou vulnerabilidade relevante	Até 24 horas
Intermediária	Necessidade de reavaliação clínica programada	Até 48 horas
Rotineira	Seguimento longitudinal sem necessidade de comunicação antecipada	Até 72 horas

Os prazos serão contados a partir da data e hora efetivas da alta registradas no prontuário. Para situações prioritárias, será realizada comunicação direta à APS sempre que necessário, inclusive no momento da alta.

Os prazos representam metas internas de envio da contrarreferência, não de realização da consulta na APS, cuja programação dependerá da organização da rede.

V.2.8.4. Fluxo operacional de contrarreferência à APS



V.2.8.5. Encaminhamento e transferência para os demais pontos da RAS

Organização do encaminhamento

Os pacientes que necessitarem de recursos assistenciais não disponíveis nas UPAs serão avaliados pela equipe médica quanto à indicação de encaminhamento ou transferência para outro ponto da Rede de Atenção à Saúde.

A definição considerará a gravidade clínica, os recursos necessários, a capacidade de resolução da unidade e os protocolos de regulação.

Serão contempladas as articulações com serviços hospitalares, unidades especializadas, serviços de saúde mental e demais pontos da rede, conforme a necessidade clínica e os mecanismos de acesso estabelecidos.

V.2.8.6. Acionamento da regulação

Quando houver indicação de transferência regulada, o médico assistente deverá realizar a avaliação clínica, iniciar ou manter as medidas de estabilização e providenciar as informações necessárias à solicitação.

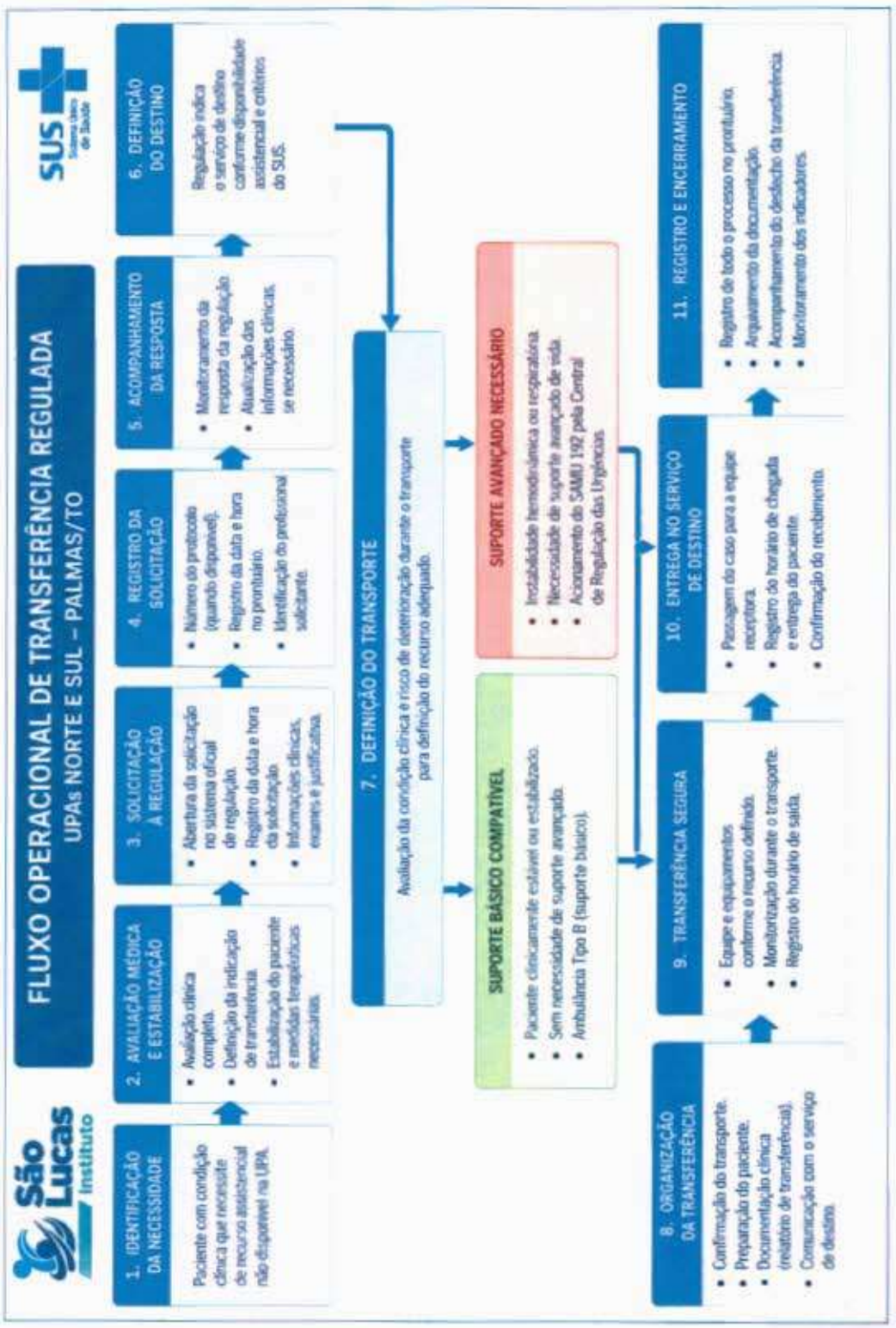
A equipe responsável registrará a solicitação no sistema oficial de regulação ou utilizará o canal institucional de contingência, conforme os procedimentos da rede. A solicitação será registrada no sistema do Complexo Regulador Estadual, com registro obrigatório da data e hora de abertura, do número de protocolo e da resposta; o acionamento da ambulância Tipo B da unidade observará os fluxos e a autorização do Complexo Regulador Estadual (TR 5.5.3.3).

O horário exato de abertura da solicitação será registrado obrigatoriamente, permitindo acompanhar o tempo de resposta e a permanência do paciente a guardando definição do destino.

O registro deverá conter:

Informação	Registro obrigatório
Identificação do paciente	Nome, identificação institucional e demais dados necessários
Unidade solicitante	UPA Norte ou UPA Sul
Data e hora da solicitação	Horário efetivo do acionamento
Motivo da transferência	Necessidade clínica e recursos requeridos
Condição clínica	Sinais vitais, gravidade e cuidados em andamento
Profissional solicitante	Nome e registro profissional
Sistema ou canal utilizado	Identificação do meio de comunicação
Número do protocolo	Quando disponibilizado
Resposta da regulação	Orientação, aceite, pendência ou outra decisão
Data e hora da resposta	Registro temporal
Serviço de destino	Unidade indicada pela regulação
Horário da saída	Início efetivo do transporte
Horário da chegada ou entrega	Quando a informação estiver disponível
Intercorrências	Registro de fatos relevantes

V.2.8.7. Fluxo operacional de transferência regulada



Durante a espera, o paciente permanecerá sob responsabilidade assistencial da UPA, com monitoramento, reavaliação clínica e medidas terapêuticas pertinentes.

Qualquer agravamento deverá resultar em reavaliação da prioridade, comunicação à regulação e adequação do recurso de transporte, quando necessária.

V.2.8.8. Utilização do transporte sanitário e articulação com o SAMU 192

V.2.8.8.1 Organização do transporte

O ISSSL organizará o transporte de pacientes conforme a indicação clínica, a classificação de risco, a estabilidade hemodinâmica e respiratória e a necessidade de suporte durante o deslocamento.

A proposta considera a utilização da ambulância Tipo B – Suporte Básico, prevista para atendimento às necessidades compatíveis com sua capacidade operacional, bem como a articulação com o SAMU 192, por meio da Central de Regulação das Urgências, quando houver necessidade de suporte avançado de vida.

A ambulância Tipo B será disponibilizada por serviço terceirizado, conforme o modelo operacional previsto para as UPAs Norte e Sul.

V.2.8.8.2 Critérios de acionamento da ambulância Tipo B

A ambulância de suporte básico poderá ser acionada para pacientes cuja condição clínica seja compatível com o transporte em suporte básico, após avaliação do médico responsável e observadas as condições de segurança.

Os critérios compreenderão:

- - Paciente clinicamente estável ou estabilizado, com condições compatíveis com o suporte disponível.
- - Ausência de necessidade prevista de intervenções avançadas durante o deslocamento.
- - Transporte indicado para continuidade assistencial em outro serviço.
- - Disponibilidade de equipe e equipamentos compatíveis com o risco.

- - Definição do serviço de destino, quando exigida pela regulação.
- - Documentação clínica e comunicação necessárias à transferência.

A indicação não dependerá exclusivamente do diagnóstico, mas da avaliação individual do risco de deterioração clínica durante o transporte.

V.2.8.8.3 Critérios para acionamento do SAMU 192 e suporte avançado

Nos casos em que o paciente necessitar de suporte avançado de vida, a equipe assistencial deverá acionar o SAMU 192 por meio da Central de Regulação das Urgências, seguindo os fluxos oficiais.

A necessidade de suporte avançado poderá ocorrer diante de:

- - Instabilidade hemodinâmica significativa.
- - Insuficiência respiratória grave ou necessidade de suporte ventilatório avançado.
- - Necessidade de monitorização e intervenções complexas durante o transporte.
- - Uso de terapias cuja manutenção exija equipe e recursos avançados.
- - Alto risco de deterioração clínica no deslocamento.
- - Outras condições identificadas pelo médico assistente e avaliadas pela regulação.

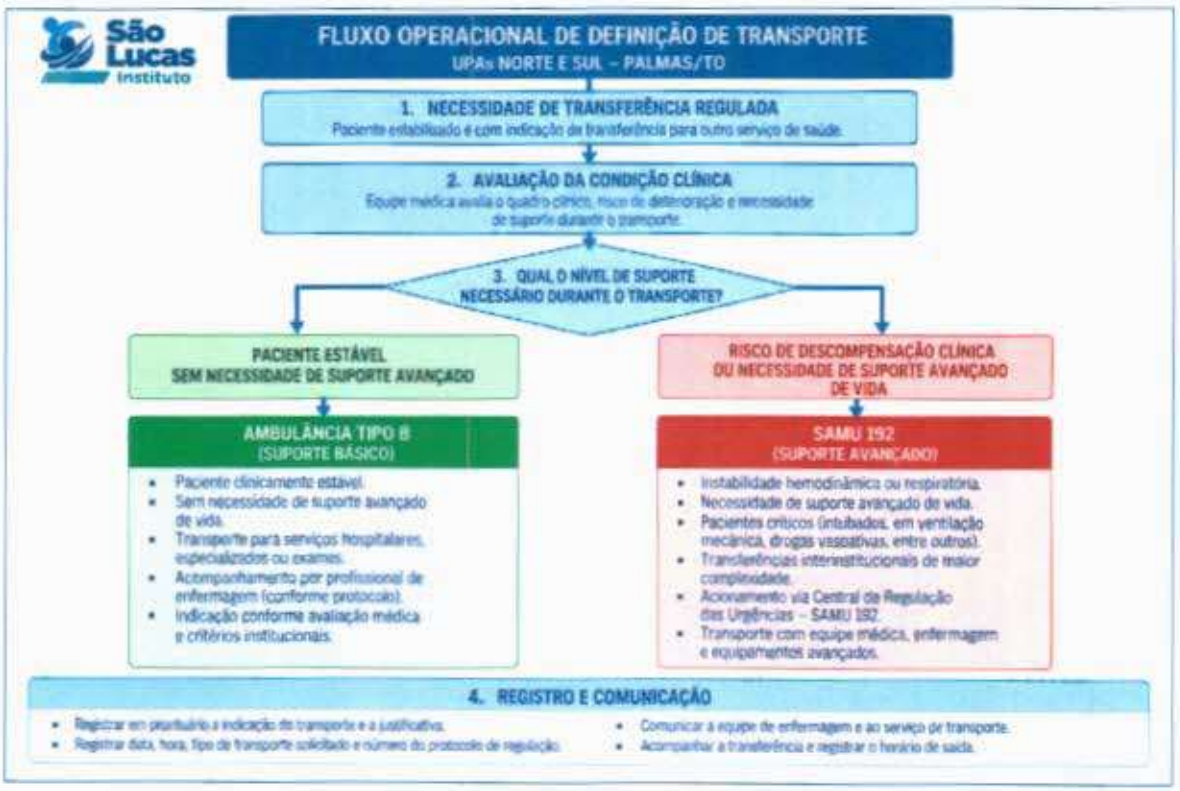
O acionamento do SAMU deverá ser registrado com data, horário, motivo, identificação do profissional solicitante, orientações recebidas e desfecho.

A ambulância Tipo B não será utilizada como substituta de uma unidade de suporte avançado quando a condição clínica exigir recursos superiores à sua capacidade.

V.2.8.9. Matriz de definição do transporte

Condição do paciente	Recurso previsto	Forma de acionamento
Estável, sem necessidade de transporte assistido	Transporte sanitário compatível, quando indicado e disponível	Fluxo institucional ou municipal
Estável, com necessidade de suporte básico durante transferência	Ambulância Tipo B	Acionamento do serviço contratado e regulação, conforme fluxo
Instável ou com necessidade de suporte avançado	SAMU 192 / suporte avançado	Central de Regulação das Urgências
Agravamento durante espera	Reavaliação imediata do recurso	Médico assistente e comunicação à regulação

V.2.8.10. Fluxo operacional de definição do transporte



V.2.8.11. Indicadores próprios, metas internas e periodicidade

O ISSSL implantará indicadores específicos para avaliar a regularidade, a oportunidade e a qualidade das contrarreferências e da articulação com a rede.

As metas abaixo são propostas internas para o acompanhamento da execução e deverão ser compatibilizadas com os instrumentos de pactuação municipal.

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta interna	Aferição
Contrarreferências formalizadas	Contrarreferências documentadas ÷ contrarreferências indicadas × 100	100%	Mensal
Envio no prazo após a alta	Contrarreferências enviadas no prazo ÷ contrarreferências enviadas × 100	≥ 95%	Mensal

Completude do instrumento	Formulários completos ÷ formulários avaliados × 100	≥ 95%	Mensal
Registro do horário da regulação	Solicitações com horário registrado ÷ solicitações realizadas × 100	100%	Mensal
Transferências com relatório clínico	Transferências com relatório ÷ transferências realizadas × 100	100%	Mensal
Adequação do transporte ao risco	Transportes conformes ÷ transportes avaliados × 100	100%	Mensal
Registro do acionamento do SAMU	Acionamentos documentados ÷ acionamentos realizados × 100	100%	Mensal
Confirmação de recebimento pela APS	Confirmações recebidas ÷ envios realizados por canais com confirmação pactuada × 100	≥ 90%	Mensal

Os resultados serão consolidados pela Coordenação Assistencial, com análise das não conformidades e elaboração de medidas de melhoria.

O indicador de confirmação de recebimento será aplicado somente quando existir mecanismo formal de devolutiva pactuado com a APS, evitando responsabilizar a UPA por informações que não estejam disponíveis.

V.2.8.12. Instrumentos operacionais e registros

Para garantir a execução e a rastreabilidade dos processos, serão adotados os seguintes instrumentos:

Instrumento	Finalidade
Formulário de Contrarreferência à APS	Formalizar a continuidade do cuidado
Relatório Médico de Transferência	Documentar as condições clínicas e as condutas
Registro de Solicitação à Regulação	Comprovar acionamento, data, horário e protocolo
Checklist de Transferência Segura	Verificar identificação, estabilidade, documentação e transporte
Registro de Acionamento da Ambulância Tipo B	Controlar solicitação, atendimento e deslocamento
Registro de Acionamento do SAMU 192	Documentar necessidade de suporte avançado e resposta da Central
Planilha ou painel de indicadores	Monitorar prazos, conformidade e desempenho
Registro de Não Conformidades	Documentar falhas e medidas corretivas

V.2.8.13. Responsabilidades institucionais

Responsável	Atribuições
Médico assistente	Definir alta, indicação de seguimento, transferência e suporte necessário
Enfermagem	Organizar cuidados, preparar o paciente e apoiar a comunicação e a transferência
Equipe responsável pela contrarreferência	Preencher, enviar e registrar os instrumentos conforme atribuições
Coordenação Médica	Supervisionar critérios clínicos e fluxos de encaminhamento
Coordenação de Enfermagem	Acompanhar procedimentos de transferência e segurança
Serviço Social	Apoiar a articulação em situações de vulnerabilidade
Coordenação Assistencial	Monitorar indicadores, prazos e conformidade
Gestão do ISSSL	Promover integração institucional e avaliação dos resultados

V.2.8.14. Plano de contingência

Em caso de indisponibilidade do sistema eletrônico, a comunicação será realizada pelos canais oficiais alternativos autorizados, com registro da ocorrência e posterior regularização.

Quando houver demora na resposta da regulação, a equipe manterá o acompanhamento clínico e atualizará as informações sempre que ocorrer alteração do estado do paciente.

Em situações de indisponibilidade da ambulância Tipo B, serão acionados os mecanismos contratuais de substituição e os fluxos regulatórios pertinentes, sem utilizar recurso incompatível com o risco clínico.

Nos casos de necessidade de suporte avançado, será mantida a articulação com a Central de Regulação das Urgências e o SAMU 192, com registro das orientações e medidas adotadas.

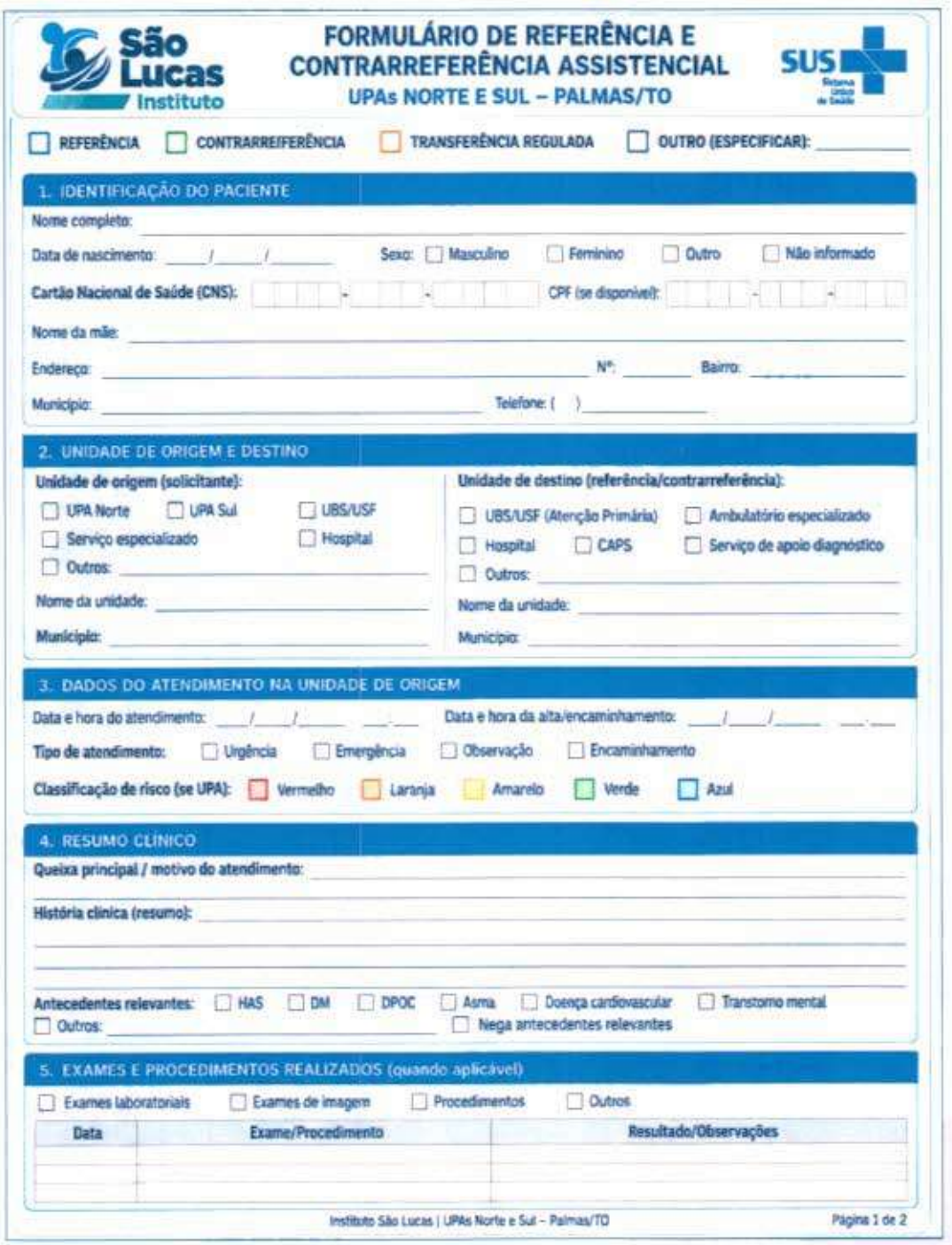
V.2.8.15. Compromisso institucional

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL compromete-se a implantar, nas UPAs Norte e Sul, processos estruturados de contrarreferência à Atenção Primária e de articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando documentação padronizada, prazos definidos, comunicação institucional, acionamento adequado da regulação e transporte compatível com a condição clínica dos pacientes.

O acompanhamento sistemático dos indicadores permitirá identificar falhas, promover melhorias e fortalecer a continuidade do cuidado.

V.2.8.16. Formulários de referência e contrarreferência

Frente



São Lucas Instituto

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ASSISTENCIAL
UPAs NORTE E SUL – PALMAS/TO

SUS

☐ REFERÊNCIA ☐ CONTRARREFERÊNCIA ☐ TRANSFERÊNCIA REGULADA ☐ OUTRO (ESPECIFICAR): _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro ☐ Não informado

Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____ CPF (se disponível): _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____

Município: _____ Telefone: ( ) _____

2. UNIDADE DE ORIGEM E DESTINO

Unidade de origem (solicitante):

☐ UPA Norte ☐ UPA Sul ☐ UBS/USF
☐ Serviço especializado ☐ Hospital
☐ Outros: _____

Nome da unidade: _____

Município: _____

Unidade de destino (referência/contrarreferência):

☐ UBS/USF (Atenção Primária) ☐ Ambulatório especializado
☐ Hospital ☐ CAPS ☐ Serviço de apoio diagnóstico
☐ Outros: _____

Nome da unidade: _____

Município: _____

3. DADOS DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM

Data e hora do atendimento: ___/___/_____ __:__ Data e hora da alta/encaminhamento: ___/___/_____ __:__

Tipo de atendimento: ☐ Urgência ☐ Emergência ☐ Observação ☐ Encaminhamento

Classificação de risco (se UPA): ☐ Vermelho ☐ Laranja ☐ Amarelo ☐ Verde ☐ Azul

4. RESUMO CLÍNICO

Queixa principal / motivo do atendimento: _____

História clínica (resumo): _____

Antecedentes relevantes: ☐ HAS ☐ DM ☐ DPOC ☐ Asma ☐ Doença cardiovascular ☐ Transtorno mental
☐ Outros: _____ ☐ Nega antecedentes relevantes

5. EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS (quando aplicável)

☐ Exames laboratoriais ☐ Exames de imagem ☐ Procedimentos ☐ Outros

Data	Exame/Procedimento	Resultado/Observações

Instituto São Lucas | UPAs Norte e Sul – Palmas/TO Página 1 de 2

Verso

6. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / DIAGNÓSTICO (CID-10, quando aplicável)

Hipótese diagnóstica / Diagnóstico principal: _____ **CID-10:** _____

Diagnósticos secundários (se houver): _____ **CID-10:** _____

7. CONDUTAS REALIZADAS E MEDICAÇÕES PRESCRITAS

Condutas realizadas (tratamento, observação, orientações):

_____

_____

_____

Medicações prescritas na alta/encaminhamento:

Medicamento	Dose	Via	Frequência	Duração

8. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO / REFERÊNCIA

☐ Necessidade de avaliação especializada ☐ Exames e/ou procedimentos não disponíveis na unidade

☐ Continuidade de tratamento ☐ Acompanhamento de condição crônica ☐ Saúde mental

☐ Reabilitação ☐ Avaliação cirúrgica ☐ Internação hospitalar ☐ Outros: _____

9. CONTRARREFERÊNCIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA (preencher quando aplicável)

Necessita acompanhamento na APS: ☐ Sim ☐ Não

Prioridade para seguimento na APS: ☐ Prioritária (até 24h) ☐ Intermediária (até 48h) ☐ Rotineira (até 72h)

Orientações para continuidade do cuidado na APS:

_____

_____

10. REGULAÇÃO E TRANSFERÊNCIA (preencher quando aplicável)

Solicitação à Regulação: ☐ Sim ☐ Não

Data e hora da solicitação: ___/___/_____ ___:___

Número do protocolo (se disponível): _____

Serviço de destino: _____

Resposta da Regulação: ☐ Aceite ☐ Pendência ☐ Negativa

Data e hora da resposta: ___/___/_____ ___:___

11. TRANSPORTE SANITÁRIO (preencher quando aplicável)

Modalidade de transporte:
- ☐ Ambulância Tipo B (suporte básico)
- ☐ SAMU 192 (suporte avançado)
- ☐ Transporte sanitário (outro)
- ☐ Não se aplica

Critério de acionamento:
- ☐ Estável, suporte básico
- ☐ Instável, suporte avançado
- ☐ Outros: _____

Horários do transporte:

Horário da solicitação: ___:___

Horário da saída: ___:___

Horário da chegada: ___:___

12. IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Profissional solicitante:

Nome: _____

Função: _____ Registro (CRM/COREN/Outros): _____

Assinatura: _____

Profissional que recebe (unidade de destino):

Nome: _____

Função: _____

Registro: _____

Data e hora do recebimento: ___/___/_____ ___:___

Assinatura e carimbo: _____

Instituto Social de Saúde São Lucas

Rua Presidente Vargas, 865 S • Bairro Vila Nova • Arenápolis • CEP: 78420-000

www.institutosocialsaolucas.com.br

1386

06/11/2026

Quadro de Referência por Linha de Cuidado – Rede Municipal de Saúde de Palmas/TO

Linha de Cuidado / Nível de Atenção	Descrição do Serviço / Modalidade	Unidades de Destino / Referência Oficial (SEMUS / Complexo Regulador)	Fluxo Operacional de Encaminhamento
Atenção Primária à Saúde (APS)	Acolhimento, consultas básicas, imunização, acompanhamento de crônicas e pré-natal.	• Unidades de Saúde da Família (USF) espalhadas pelas quadras (ex.: USF Arne 64, USF Arno 71, USF Taquari, USF Arse 131, USF Francisco Junior Arso 41, USF Eugênio Pinheiro - Aureny I, USF Aureny II, entre outras credenciadas).	Porta de entrada preferencial da rede; atendimento direto por zoneamento residencial ou agendamento local.
Urgência e Emergência (Pré-hospitalar)	Atendimento a agravos agudos de saúde, traumas e estabilização de urgências de baixa/média complexidade.	• Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da rede municipal de Palmas.	Acesso direto pela população ou via suporte de atendimento pré-hospitalar móvel/regulação de urgências.
Atenção Especializada / Regulação Ambulatorial	Consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, procedimentos eletivos regulados.	• Complexo Regulador de Palmas (Central de Regulação de Consultas e Exames).	Encaminhamento via sistema de regulação municipal a partir das solicitações originadas nas USFs.
Saúde Mental	Acolhimento, acompanhamento especializado e suporte em saúde mental na rede municipal.	• Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e unidades de referência integradas à SEMUS.	Demanda espontânea qualificada nas unidades de saúde ou via direcionamento regulado/acolhimento especializado.

3.4 Política de Gestão de Pessoas

V.2.9 Quadro de Pessoal por Área e Categoria Profissional

Objeto: Gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte – José de Souza Dourado – e Sul – Gerson Pires de Aguiar – do Município de Palmas/TO

V.2.9.1 Apresentação Institucional e Metodológica

O Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL manterá quadro de profissionais altamente qualificado, compatível com a natureza, a complexidade técnica, a densidade tecnológica e o horário de funcionamento ininterrupto das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte (José de Souza Dourado) e Sul (Gerson Pires de Aguiar), observando estritamente as exigências do instrumento convocatório, a legislação trabalhista vigente, as normativas dos respectivos Conselhos Profissionais e as diretrizes assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS).

A distribuição das jornadas, rotinas e escalas de trabalho é estruturada de modo a assegurar a plena continuidade da assistência, a cobertura integral dos postos de trabalho críticos, a segurança rigorosa do paciente e a manutenção da excelência nos serviços durante todo o ciclo operacional das unidades.

Este documento unifica o dimensionamento do corpo clínico, da equipe de enfermagem, das equipes multiprofissionais, do apoio diagnóstico, da hotelaria, do transporte sanitário e da estrutura administrativa, sendo apresentado conforme o Modelo 7 – Quadro de Pessoal (Quadro 3) do Anexo VI do Termo de Referência. Ele discrimina por unidade a totalidade das categorias profissionais, os regimes jurídicos de contratação, as jornadas e escalas, os quantitativos de postos diurnos e noturnos, o headcount efetivo, os salários base e a remuneração mensal global, atendendo integralmente ao item V.2.9 da Matriz de Avaliação.

V.2.9.2 Premissas de Dimensionamento e Organização Operacional

- **Funcionamento Ininterrupto:** as unidades operam 24 horas por dia, 7 dias por semana, de forma contínua e ininterrupta, inclusive em feriados e pontos facultativos, estruturadas nos turnos diurno (07h às 19h) e noturno (19h às 07h);

- **Cobertura Médica Mínima Obrigatória:** o dimensionamento médico obedece estritamente ao Quadro 6 do Termo de Referência, sendo idêntico em ambas as unidades para plantões de 12 horas, ressalvado o plantão de ultrassonografia com duração de 6 horas no período diurno;
- **Enfermagem e Apoio Assistencial:** os quantitativos fundamentam-se nas diretrizes do Quadro 7 do Termo de Referência, observando as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- **Headcount e Índice de Segurança Técnica (IST):** o headcount reflete o número efetivo de profissionais contratados e escalados, contemplando o Índice de Segurança Técnica (IST) de 15% destinado a assegurar a cobertura integral de férias, licenças regulamentares e afastamentos legais sem desguarnecer os postos;
- **Remuneração Mensal e Salários Base:** calculados com base no produto do headcount pelo salário base mensal, respeitando rigorosamente os pisos salariais estabelecidos nas convenções e acordos coletivos de trabalho aplicáveis no Estado do Tocantins;
- **Responsabilidade Técnica:** as funções de Responsabilidade Técnica (médica e de enfermagem) são exercidas por profissionais devidamente habilitados já integrantes dos Quadros 6 e 7, sem incidência de postos adicionais redundantes;
- **Transporte Sanitário Dedicado:** a tripulação da ambulância de suporte básico – Tipo B (composta por condutor socorrista e técnico de enfermagem em regime de plantão ininterrupto de 24 horas) é fornecida pela empresa especializada contratada para a disponibilização da ambulância, não integra o quadro de pessoal próprio e é dedicada com exclusividade ao transporte sanitário, sendo expressamente vedado o seu cômputo nas escalas da assistência interna;
- **Regimes de Execução e Terceirização:** para as funções de apoio diagnóstico, hotelaria, limpeza, lavanderia, nutrição, manutenção e vigilância, indica-se o regime de execução (pessoal próprio CLT ou serviços terceirizados especializados) em perfeita harmonia com a Planilha de Composição de Custos;
- **Princípio da Integralidade:** o dimensionamento de pessoal é integral, autossuficiente e independente da eventual disponibilização de servidores públicos pela administração municipal.

V.2.9.3 Cobertura Médica Mínima (Quadro 6 do Termo de Referência)

A cobertura médica mínima obrigatória, idêntica e implementada em cada uma das unidades (Norte e Sul), é detalhada a seguir:

Posto Médico	Diurno (07h-19h)	Noturno (19h-07h)	Vínculo
Médico clínico – primeiro atendimento, áreas críticas e observação	9	7	PJ
Médico pediatra	1	1	PJ
Médico ortopedista	1	1	PJ
Médico ultrassonografista (plantão de 6h)	1	—	PJ
TOTAL DE POSTOS	**12**	**9**	—

V.2.9.4 Quadro de Pessoal – UPA 24h Norte (José de Souza Dourado)

Parâmetros da Unidade: CNES 2755289 | Funcionamento Ininterrupto (24h/7d) | Custo Total da Folha: R$ 2.055.766,78 | Headcount Consolidado: 201 profissionais.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - NORTE - JOSÉ DE SOUZA DOURADO - PALMAS/TO									
ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA/ESCALA	POSTOS DIURNO	POSTOS NOTURNO	HEADCOUNT	SALÁRIO BASE(R$)	REMUNERAÇÃO MENSAL(R$)	OBSERVAÇÕES
	ASSISTENCIAL - MÉDICOS								
1	Médico clínico - urgência e emergência	PJ	12x36 / Plantão	9	7	16	Variável (Plantão)	R$ 565.600,00	274,5 plantões D / 213,5 N
2	Médico pediatra	PJ	12x36 / Plantão	1	1	2	Variável (Plantão)	R$ 85.400,00	30,5 plantões D / 30,5 N
3	Médico ortopedista	PJ	12x36 / Plantão	1	1	2	Variável (Plantão)	R$ 85.400,00	30,5 plantões D / 30,5 N
4	Médico ultrassonografista	PJ	Plantão - 6h/diurno	1	-	1	Variável (Plantão)	R$ 24.400,00	30,5 plantões
5	Médico diarista/coordenador de fluxo	PJ	20h semanais	-	-	2	Fixo	R$ 17.000,00	Diretor Técnico (R$ 10k) + Clínico (R$ 7k)
	ASSISTENCIAL - ENFERMAGEM								
6	Enfermeiro assistencial	CLT	12x36	18	16	38	R$ 3.300,00	R$ 319.001,05	Inclui IST (5 postos)
7	Enfermeiro - responsável técnico	CLT	40h semanais	1	-	1	R$ 6.000,00	R$ 14.849,40	Com RT e insalubridade
8	Técnico de enfermagem	CLT	12x36	36	30	78	R$ 2.600,00	R$ 503.847,22	Inclui IST (10 postos)
	ASSISTENCIAL - DEMAIS CATEGORIAS								
9	Cirurgião dentista	CLT	40h / 12x36	1	2	5	R$ 6.000,00	R$ 71.740,18	Inclui RT e IST (1 posto)
10	Auxiliar/técnico em saúde bucal	CLT	12x36	2	2	5	R$ 1.900,00	R$ 29.725,80	Inclui IST (1 posto)
11	Farmacêutico	CLT	40h / 12x36	1	2	5	R$ 4.800,00	R$ 56.467,80	Inclui Central de Distribuição e IST
12	Auxiliar/técnico de farmácia	CLT	12x36 / 40h	4	3	7	R$ 1.680 / 1.880	R$ 31.170,42	Inclui IST (Central de Distribuição extra
13	Assistente social	CLT	30h semanais	2	2	5	R$ 3.652,84	R$ 44.496,88	Inclui IST (1 posto)
14	Nutricionista	CLT	40h semanais	1	-	1	R$ 3.700,00	R$ 8.747,93	Com RT (740h)
15	Psicólogo	CLT	-	-	-	-	-	-	*Não dimensionado nesta unidade*
16	Fisioterapeuta	CLT	-	-	-	-	-	-	*Não dimensionado nesta unidade*
	APOIO DIAGNÓSTICO								
17	Biomédico/farmacêutico-bioquímico	-	-	-	-	-	-	-	*Alocado em Terceiros / Laboratório*
18	Técnico de laboratório	-	-	-	-	-	-	-	*Alocado em Terceiros*
19	Técnico em radiologia	-	-	-	-	-	-	-	*Alocado em Terceiros / Imagem*
	TRANSPORTE SANITÁRIO - TRIPULAÇÃO DEDICADA								
20	Médico - Transporte sanitário (dedicado, vedado o computo na cobertura assistencial interna)	-	-	-	-	-	-	-	*Coberto pelo contrato de Terceiros/Locação*
21	Enfermeiro - Transporte sanitário (dedicado, vedado o computo na cobertura assistencial	-	-	-	-	-	-	-	*Coberto pelo contrato de Terceiros/Locação*
22	Condutor socorrista de ambulância	-	-	-	-	-	-	-	*Coberto pelo contrato de Terceiros/Locação*
	APOIO ASSISTENCIAL E OPERACIONAL								
23	Maqueiro / auxiliar de transporte interno	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído à hotelaria/terceiros*
24	Auxiliar de higienização hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído aos Serviços de Terceiros*
25	Auxiliar de lavanderia e rouparia	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído aos Serviços de Terceiros*
26	Auxiliar de nutrição / copeiro	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído aos Serviços de Terceiros*
27	Técnico de CME / auxiliar de esterilização	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído aos Serviços de Terceiros*
28	Agente de portaria e vigilância	CLT	12x36	4	4	8	R$ 1.680,00	R$ 38.939,07	Controladores de Acesso
29	Auxiliar de manutenção predial	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído à Manutenção Terceirizada*
	ADMINISTRATIVO E GESTÃO								
30	Gerente / coordenador da unidade	CLT	40h semanais	1	-	1	R$ 10.000,00	R$ 18.513,45	Coordenador Geral da Unidade
31	Coordenador administrativo	CLT	40h semanais	1	-	1	R$ 3.500,00	R$ 7.096,92	
32	Coordenador de enfermagem	-	-	-	-	-	-	-	*Incluído no cargo de enfermagem / RT*
33	Referência técnica de vigilância em saúde	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído à gestão da unidade*
34	Analista / assistente administrativo	CLT	40h semanais	9	-	9	R$ 1.680 / 2.500	R$ 36.664,79	Inclui SAME, Escriturários, Apoio
35	Recepcionista/ atendente	CLT	12x36 / 40h	6	4	10	R$ 1.680,00	R$ 46.739,66	Inclui Recepção D/N
36	Faturista / analista de produção (SAI/SUS e BPA-I)	CLT	40h semanais	2	-	2	R$ 2.500 / 3.500	R$ 12.437,46	Faturamento e Coordenação
37	Encarregado de qualidade e segurança do paciente	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído à gestão e CCIH*
38	Diretor técnico	-	-	-	-	-	-	-	*Computado no item 5 (Médicos PJ)*
39	Analista de recursos humanos	CLT	40h semanais	2	-	2	R$ 1.680 / 6.000	R$ 15.388,19	Gerente de RH e Auxiliar
40	Técnico de segurança do trabalho	CLT	40h semanais	1	-	1	R$ 2.500,00	R$ 5.340,53	
	TOTAL DO QUADRO DE PESSOAL			104	73	201		R$ 2.055.766,78	

V.2.9.5 Quadro de Pessoal – UPA 24h Sul (Gerson Pires de Aguiar)

Parâmetros da Unidade: CNES 2492555 | Funcionamento Ininterrupto (24h/7d) | Custo Total da Folha: R$ 2.166.737,08 | Headcount Consolidado: 210 profissionais.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SUL - GERSON PIRES DE AGUIAR - PALMAS/TO									
ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	POSTOS DIURNO	POSTOS NOTURNO	HEADCOUNT	SALÁRIO BASE (R$)	REMUNERAÇÃO MENSAL (R$)	OBSERVAÇÕES
	ASSISTENCIAL - MÉDICOS								
1	Médico clínico - urgência e emergência	PJ	12x36 / Plantão	9	7	16	Variável (Plantão)	R$ 585.600,00	274,5 plantões D / 213,5 N
2	Médico pediatra	PJ	12x36 / Plantão	1	1	2	Variável (Plantão)	R$ 85.400,00	30,5 plantões D / 30,5 N
3	Médico ortopedista	PJ	12x36 / Plantão	1	1	2	Variável (Plantão)	R$ 85.400,00	30,5 plantões D / 30,5 N
4	Médico ultrassonografista	PJ	Plantão - 6h/diurno	1		1	Variável (Plantão)	R$ 24.400,00	30,5 plantões
5	Médico diarista/coordenador de fluxo	PJ	20h semanais			2	Fixo	R$ 17.000,00	Diretor Técnico (R$ 10k) + Clínico (R$ 7k)
	ASSISTENCIAL - ENFERMAGEM								
6	Enfermeiro assistencial	CLT	12x36	20	18	41	R$ 3.400,00	R$ 192.492,34	Inclui IST (6 postos)
7	Enfermeiro - responsável técnico	CLT	40h semanais	1		1	R$ 5.000,00	R$ 14.648,40	Com RT e insalubridade
8	Técnico de enfermagem	CLT	12x36	40	35	86	R$ 2.600,00	R$ 573.111,96	Inclui IST (11 postos)
	ASSISTENCIAL - DEMAIS CATEGORIAS								
9	Cirurgião dentista	CLT	40h / 12x36	1	2	5	R$ 6.000,00	R$ 71.740,18	Inclui RT e IST (1 posto)
10	Auxiliar/técnico em saúde bucal	CLT	12x36	2	2	5	R$ 1.900,00	R$ 25.725,80	Inclui IST (1 posto)
11	Farmacêutico	CLT	40h / 12x36	1	2	6	R$ 4.800,00	R$ 69.534,26	Inclui Central de Distribuição e IST
12	Auxiliar/técnico de farmácia	CLT	12x36 / 40h	4	2	15	R$ 1.690 / 1.880	R$ 53.777,90	Inclui Almoxarifado (Central de Distribuição) e IST
13	Assistente social	CLT	30h semanais	2	2	8	R$ 3.662,84	R$ 44.496,88	Inclui IST (1 posto)
14	Nutricionista	CLT	30h semanais	1	-	1	R$ 3.700,00	R$ 8.147,35	Com RT (30h)
15	Psicólogo	CLT	-	-	-	-	-	-	*Não dimensionado nesta unidade*
16	Fisioterapeuta	CLT	-	-	-	-	-	-	*Não dimensionado nesta unidade*
	APOIO DIAGNÓSTICO								
17	Biomédico/farmacêutico bioquímico	-	-	-	-	-	-	-	*Alocado em Terceiros / Laboratório*
18	Técnico de laboratório	-	-	-	-	-	-	-	*Alocado em Terceiros*
19	Técnico em radiologia	-	-	-	-	-	-	-	*Alocado em Terceiros / Imagem*
	TRANSPORTE SANITÁRIO - TRIPULAÇÃO DEDICADA								
20	Médico - Transporte sanitário (dedicado, vedado o computo na cobertura assistencial interna)	-	-	-	-	-	-	-	*Coberto pelo contrato de Terceiros/Locação*
21	Enfermeiro - Transporte sanitário (dedicado, vedado o computo na cobertura assistencial interna)	-	-	-	-	-	-	-	*Coberto pelo contrato de Terceiros/Locação*
22	Condutor socorrista de ambulância	-	-	-	-	-	-	-	*Coberto pelo contrato de Terceiros/Locação*
	APOIO ASSISTENCIAL E OPERACIONAL								
23	Maqueiro / auxiliar de transporte interno	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído a hoteleiros/terceiros*
24	Auxiliar de higienização hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído aos Serviços de Terceiros*
25	Auxiliar de lavanderia e rouparia	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído aos Serviços de Terceiros*
26	Auxiliar de nutrição / copeiro	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído aos Serviços de Terceiros*
27	Técnico de CME / auxiliar de esterilização	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído aos Serviços de Terceiros*
28	Agente de portaria e vigilância	CLT	12x36	4	4	8	R$ 1.680,00	R$ 38.939,07	Controladores de Acesso
29	Auxiliar de manutenção predial	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído à Manutenção Terceirizada*
	ADMINISTRATIVO E GESTÃO								
30	Gerente / coordenador da unidade	CLT	40h semanais	1	-	1	R$ 10.000,00	R$ 16.613,45	Coordenador Geral da Unidade
32	Coordenador de enfermagem								*Incluído no corpo de enfermagem / RT*
33	Referência técnica de vigilância em saúde	-	-	-	-	-	-	-	*Atribuído a gestão da unidade*
34	Analista / assistente administrativo	CLT	40h semanais	5	-	6	R$ 1.980 / 2.500	R$ 71.401,77	Inclui SAME, Escriturários, Apoio
35	Recepcionista/ atendente	CLT	12x36 / 40h	6	4	10	R$ 1.680,00	R$ 68.739,66	Inclui Recepção O/N
36	Faturista / analista de produção (SAI/SUS e BPA-I)	CLT	40h semanais	2		2	R$ 2.500 / 3.500	R$ 12.437,46	Faturamento e Coordenação
37	Encarregado de qualidade e segurança do paciente								*Atribuído à gestão e CCIH*
38	Diretor técnico	-	-	-	-	-	-	-	*Computado no item 5 (Médicos PJ)*
39	Analista de recursos humanos	CLT	40h semanais	1		1	R$ 1.680 / 6.000	R$ 19.288,49	Gerente de RH e Auxiliar
40	Técnico de segurança do trabalho	CLT	40h semanais	1	-	1	R$ 2.500,00	R$ 5.540,53	
	TOTAL DO QUADRO DE PESSOAL			107	78	239		R$ 2.166.737,08	

V.2.9.6 Formas de Vínculo, Regimes de Execução e Limites Orçamentários

O modelo de gestão de pessoas adota as diretrizes contratuais e estruturais rigorosas estabelecidas no edital:

- **Corpo Clínico e Médicos Especialistas:** Contratados sob o regime de Pessoa Jurídica (PJ), assegurando alta qualificação técnica, agilidade e remuneração competitiva por plantão ou contraprestação mensal fixa/variável.
- **Equipe de Enfermagem e Assistencial:** Contratados formalmente sob o regime da CLT, em escalas protegidas (predominantemente 12x36), garantindo o repouso adequado, a segurança do trabalho e a absorção do Índice de Segurança Técnica (IST).
- **Demais Categorias Multiprofissionais:** Cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas e analistas integrados sob o regime da CLT com jornadas diárias ou escalas compatíveis com a assistência contínua.
- **Serviços de Terceiros e Apoio Estratégico:** Atividades de apoio diagnóstico (laboratório e imagem), hotelaria hospitalar, higienização, lavanderia, nutrição, manutenção predial e segurança patrimonial executadas por empresas terceirizadas especializadas de comprovada idoneidade.
- **Sustentabilidade Financeira e Teto Legal:** As despesas globais com pessoal próprio contratado observarão rigorosamente o limite prudencial e regulamentar de até 70% do valor global das despesas de custeio das unidades, conforme estabelece o item 9.7 do Termo de Referência.

V.2.9.7 Horário de Trabalho e Jornadas

Os profissionais vinculados às unidades cumprirão as jornadas, cargas horárias, escalas e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência, no Plano de Trabalho e nos demais anexos do instrumento convocatório, observadas as seguintes diretrizes:

a) Plantões Médicos: plantões de 12 horas nos turnos diurno e noturno, inclusive em finais de semana e feriados, exceto a ultrassonografia, em plantão de 6 horas no período diurno;

b) Escalas Assistenciais: regime 12x36 nos turnos diurno (07h às 19h) e noturno (19h às 07h), garantindo a cobertura integral dos postos de trabalho;

c) Jornada Diarista: funções de gestão e administrativas em jornada de 40 ou 44 horas semanais, conforme a função e os instrumentos coletivos;

d) Passagem de Plantão: realizada de forma estruturada entre as equipes, assegurando a continuidade do cuidado e a segurança do paciente;

e) Cobertura de Ausências: faltas, férias, licenças e afastamentos serão supridos por escala de cobertura, sem prejuízo do quantitativo mínimo pactuado;

f) Controle de Jornada: registro eletrônico de ponto e acompanhamento das escalas pela gestão da unidade.

V.2.9.8 Disposições Finais e Garantia de Qualidade Assistencial

O quadro de pessoal dimensionado e apresentado neste documento constitui o patamar técnico mínimo e necessário para a execução plena, segura e eficiente do objeto pactuado nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul de Palmas/TO. O ISSSL compromete-se a realizar avaliações periódicas de desempenho, dimensionamento e produtividade, reservando-se o direito de promover ajustes e ampliações de equipes sempre que exigido pelas demandas epidemiológicas, pelo aumento do fluxo assistencial ou pelas metas de qualidade pactuadas no Contrato de Gestão.

V.2.10 Organograma da Unidade até o Terceiro Nível

Estrutura organizacional até o terceiro nível hierárquico, com atribuições por cargo, linhas de subordinação e assessoramento – estrutura comum à UPA 24h Norte e à UPA 24h Sul.

Objeto: Gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte – José de Souza Dourado – e Sul – Gerson Pires de Aguiar – do Município de Palmas/TO

V.2.10.1 Apresentação

O presente documento apresenta o organograma da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, estrutura comum à UPA 24h Norte – José de Souza Dourado – e à UPA 24h Sul – Gerson Pires de Aguiar –, sendo replicado em cada unidade com responsáveis e equipes próprios, conforme V.2.9, em atendimento ao item V.2.10 da Matriz de Avaliação do Termo de Referência.

Em conformidade com os elementos mínimos exigidos, o documento contempla:

Elemento Mínimo (V.2.10)	Onde é Atendido
a. Organograma gráfico até o terceiro nível hierárquico	item V.2.10.3 – Organograma da Unidade (Figura 1)
b. Descrição das atribuições de cada cargo representado no organograma	item V.2.10.5 – Atribuições dos Cargos
c. Identificação do Responsável Técnico Médico, do Responsável Técnico de Enfermagem e do responsável administrativo-financeiro	Figura 1 (★) e item V.2.10.3
d. Indicação das linhas de subordinação e das relações de assessoramento	Figura 1 (legenda) e item V.2.10.4 – Subordinação e Assessoramento

V.2.10.2 Estrutura e níveis hierárquicos

A estrutura organizacional da unidade está organizada em três níveis hierárquicos, vinculados à Diretoria Executiva do ISSSL, entidade gestora, e apoiados por instâncias de assessoramento ligadas à Gerência da Unidade.

Nível	Instância	Cargo(s)
Nível 1	Gerência da Unidade	Gerente / Coordenador da Unidade
Assessoramento	NSP/Qualidade, CCIH/SCIH, Vigilância em Saúde, SESMT, Educação Permanente, Ouvidoria/SAU, Comissões e Comitês	Encarregado de Qualidade e Segurança do Paciente; Referência Técnica de Vigilância em Saúde; Técnico de Segurança do Trabalho; membros das comissões
Nível 2	Direção Técnica	Diretor Técnico – Responsável Técnico Médico
Nível 2	Coordenação de Enfermagem	Coordenador de Enfermagem – Responsável Técnico de Enfermagem
Nível 2	Coordenação Administrativo-Financeira	Coordenador Administrativo – Responsável Administrativo-Financeiro
Nível 3	Setores assistenciais, de apoio diagnóstico, de apoio operacional e administrativos	Equipes médica, de enfermagem, multiprofissional, de apoio e administrativa (Seção 6)

V.2.10.3 Organograma da unidade

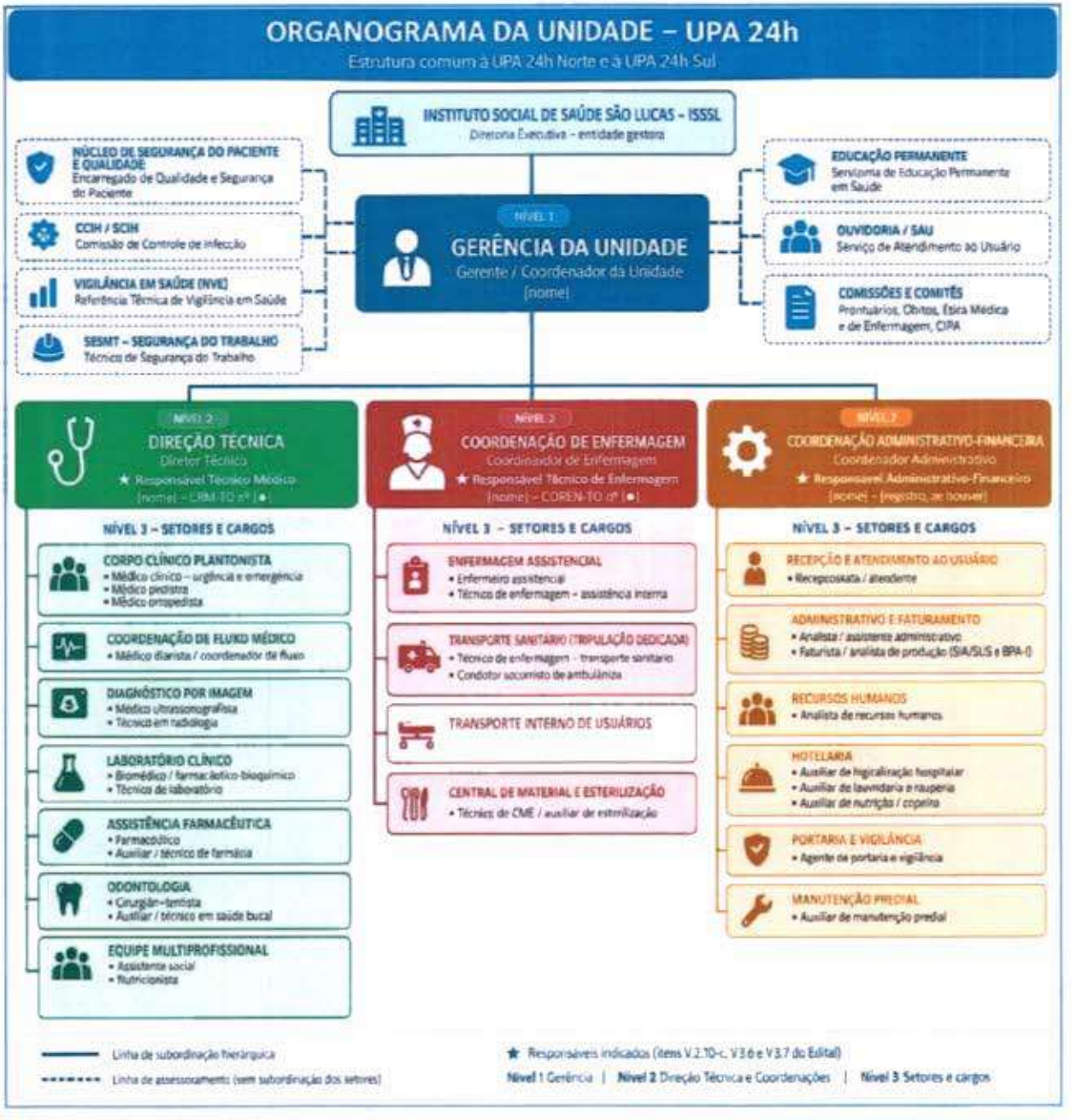


Figura 1 – Organograma da Unidade de Pronto Atendimento 24h (estrutura comum à UPA 24h Norte e à UPA 24h Sul)

Funções de responsabilidade na UPA 24h Norte

A indicação para a equipe de implantação é provisória e se destina às etapas de planejamento, transição operacional e integração dos serviços, caso o ISSSL seja selecionado no certame.

A equipe de implantação apoiará a organização dos processos assistenciais e administrativos, a padronização dos fluxos e a preparação para o início das atividades.

A indicação provisória para a implantação e a designação definitiva dos responsáveis de cada UPA são etapas distintas.

Após a eventual formalização do instrumento contratual, serão realizados os procedimentos de contratação e/ou nomeação dos profissionais responsáveis por cada unidade, respeitando-se a individualização das equipes, a autonomia operacional e a estrutura organizacional própria de cada estabelecimento, conforme previsto no item V.2.9.

Conforme a Errata 5.1, a figura e as tabelas identificam as funções e as respectivas posições no organograma.

Reitera-se, portanto, o compromisso do São Lucas com a constituição de estruturas assistenciais, técnicas e gerenciais individualizadas, em conformidade com as exigências estabelecidas no instrumento convocatório e com as necessidades operacionais de cada unidade.

Função	Posição no Organograma	Referência no Edital
Responsável Técnico Médico	Nível 2 – Direção Técnica (Diretor Técnico)	Itens 7.3 do TR e V.3.6
Responsável Técnico de Enfermagem	Nível 2 – Coordenação de Enfermagem (Coordenador de Enfermagem)	Item 7.3 do TR
Responsável Administrativo-Financeiro	Nível 2 – Coordenação Administrativo-Financeira (Coordenador Administrativo)	Itens 7.3 do TR e V.3.7

Funções de responsabilidade na UPA 24h Sul

Função	Posição no Organograma	Referência no Edital
Responsável Técnico Médico	Nível 2 – Direção Técnica (Diretor Técnico)	Itens 7.3 do TR e V.3.6
Responsável Técnico de Enfermagem	Nível 2 – Coordenação de Enfermagem (Coordenador de Enfermagem)	Item 7.3 do TR
Responsável Administrativo-Financeiro	Nível 2 – Coordenação Administrativo-Financeira (Coordenador Administrativo)	Itens 7.3 do TR e V.3.7

A designação definitiva observará os requisitos aplicáveis à função, com verificação da habilitação e da regularidade perante o conselho competente, quando exigíveis. Eventual substituição observará o item 4.7.1 da Matriz de Avaliação.

V.2.10.4 Linhas de subordinação e relações de assessoramento

Instância / Cargo	Vincula-se a	Tipo de Relação
Gerência da Unidade	Diretoria Executiva do ISSSL	Subordinação hierárquica
NSP / Qualidade e Segurança do Paciente	Gerência da Unidade	Assessoramento
CCIH / SCIH	Gerência da Unidade	Assessoramento
Vigilância em Saúde (NVE)	Gerência da Unidade	Assessoramento
SESMT – Segurança do Trabalho	Gerência da Unidade	Assessoramento
Educação Permanente	Gerência da Unidade	Assessoramento
Ouvidoria / SAU	Gerência da Unidade	Assessoramento
Comissões e Comitês	Gerência da Unidade (com participação da Direção Técnica e da Coordenação de Enfermagem)	Assessoramento
Direção Técnica	Gerência da Unidade	Subordinação hierárquica administrativa, preservada a autonomia técnica do Responsável Técnico Médico
Coordenação de Enfermagem	Gerência da Unidade	Subordinação hierárquica administrativa, preservada a autonomia técnica do Responsável Técnico de Enfermagem
Coordenação Administrativo-Financeira	Gerência da Unidade	Subordinação hierárquica
Setores de nível 3	Respectiva Direção ou Coordenação de nível 2	Subordinação hierárquica

V.2.10.5 Atribuições dos cargos

As atribuições a seguir correspondem a cada cargo representado no organograma e serão exercidas com observância da formação, da habilitação, do registro profissional e dos limites legais de atuação de cada categoria. O detalhamento completo de requisitos e competências consta do documento "Atribuições dos Cargos" da Proposta Técnica.

V.2.10.5.1 Nível 1 – Gerência da Unidade

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Gerente/Coordenador da Unidade	Diretoria Executiva do ISSSL	**a)** Planejar, organizar e supervisionar o funcionamento integral da unidade, 24 horas por dia;
		b) Coordenar a Direção Técnica e as Coordenações de Enfermagem e Administrativo-Financeira;
		c) Acompanhar as metas quantitativas, os indicadores de desempenho e o cumprimento do Termo de Colaboração;
		d) Representar a unidade perante a Secretaria Municipal da Saúde, a rede de urgência e os órgãos de controle;
		e) Garantir a integração das instâncias de assessoramento e a implementação dos planos de melhoria.
		f) Planejar, organizar e supervisionar o funcionamento integral da unidade, 24 horas por dia;

V.2.10.5.2 Assessoramento à Gerência

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Encarregado de Qualidade e Segurança do Paciente (NSP)	Gerência – assessoramento	**a)** Operacionalizar o Núcleo de Segurança do Paciente e o Plano de Segurança do Paciente; **b)** Gerenciar notificações de incidentes e investigar eventos adversos; **c)** Monitorar indicadores de qualidade e conduzir auditorias de processos e prontuários; **d)** Apoiar a elaboração e a revisão de protocolos e POPs.
Referência Técnica de Vigilância em Saúde (NVE)	Gerência – assessoramento	**a)** Realizar a notificação compulsória e a investigação de agravos de interesse em saúde pública; **b)** Articular-se com a Vigilância Epidemiológica municipal; **c)** Monitorar e consolidar os dados de notificação da unidade; **d)** Orientar as equipes quanto aos fluxos de vigilância.
Técnico de Segurança do Trabalho (SESMT)	Gerência – assessoramento	**a)** Fiscalizar o cumprimento da NR-32 e das demais Normas Regulamentadoras; **b)** Investigar acidentes de trabalho e emitir a CAT; **c)** Apoiar a CIPA e realizar treinamentos de segurança; **d)** Controlar a entrega e o uso de EPIs.

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
CCIH / SCIH, Educação Permanente, Ouvidoria / SAU e Comissões	Gerência – assessoramento (instâncias colegiadas)	**a)** Prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência (CCIH/SCIH); **b)** Executar o Programa de Educação Permanente em Saúde; **c)** Receber, tratar e responder às manifestações dos usuários (Ouvidoria/SAU); **d)** Conduzir as comissões de Revisão de Prontuários, Óbitos, Ética e CIPA.

V.2.10.5.3 Nível 2 – Direção Técnica e Coordenações

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Diretor Técnico – ★ Responsável Técnico Médico	Gerência da Unidade	**a)** Responder tecnicamente pelos serviços médicos perante o CRM e as autoridades sanitárias; **b)** Coordenar o corpo clínico, as escalas e a cobertura médica mínima do Quadro 6; **c)** Implantar e supervisionar protocolos clínicos de urgência e emergência; **d)** Presidir as comissões médicas obrigatórias e zelar pelo prontuário; **e)** Articular-se com a Central de Regulação e o SAMU 192.

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Coordenador de Enfermagem – ★ Responsável Técnico de Enfermagem	Gerência da Unidade	**a)** Responder tecnicamente pelos serviços de enfermagem perante o COREN; **b)** Planejar, organizar e supervisionar a assistência de enfermagem e a SAE; **c)** Elaborar as escalas e garantir o dimensionamento seguro da equipe; **d)** Assegurar a classificação de risco e as metas de segurança do paciente; **e)** Coordenar o transporte sanitário, o transporte interno e a CME.
Coordenador Administrativo – ★ Responsável Administrativo-Financeiro	Gerência da Unidade	**a)** Coordenar os setores administrativos, de faturamento, de recursos humanos e de hotelaria; **b)** Executar o controle orçamentário e financeiro e a prestação de contas da parceria; **c)** Fiscalizar os contratos de serviços terceirizados; **d)** Garantir o abastecimento de insumos e a manutenção da infraestrutura; **e)** Assegurar a correspondência entre o Quadro de Pessoal e a Planilha de Composição de Custos.

V.2.10.5.4 Nível 3 – Setores Vinculados à Direção Técnica

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Médico clínico – urgência e emergência	Direção Técnica	**a)** Realizar o atendimento médico de urgência e emergência e a reavaliação dos pacientes em observação; **b)** Prescrever, solicitar exames e registrar em prontuário; **c)** Estabilizar pacientes graves e solicitar transferências via regulação.
Médico pediatra	Direção Técnica	**a)** Realizar o atendimento de urgência e emergência pediátrica; **b)** Acompanhar as crianças em observação e solicitar transferências quando necessário; **c)** Registrar em prontuário e orientar os responsáveis.
Médico ortopedista	Direção Técnica	**a)** Atender as urgências ortopédicas e traumatológicas; **b)** Realizar imobilizações, reduções e procedimentos compatíveis com a unidade; **c)** Solicitar exames de imagem e encaminhamentos especializados.
Médico diarista / coordenador de fluxo	Direção Técnica	**a)** Coordenar o fluxo assistencial médico e a gestão de leitos de observação; **b)** Reavaliar pacientes de permanência prolongada e agilizar altas e transferências; **c)** Apoiar a Direção Técnica no cumprimento dos protocolos.

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Médico ultrassonografista	Direção Técnica	**a)** Realizar exames de ultrassonografia de urgência no período diurno; **b)** Emitir laudos e comunicar resultados críticos; **c)** Zelar pela conservação dos equipamentos.
Técnico em radiologia	Direção Técnica	**a)** Executar exames radiológicos conforme protocolos e prescrição; **b)** Aplicar as normas de proteção radiológica; **c)** Registrar os exames e comunicar intercorrências.
Biomédico / farmacêutico-bioquímico	Direção Técnica	**a)** Executar e supervisionar as análises clínicas; **b)** Realizar o controle de qualidade e liberar resultados; **c)** Comunicar resultados críticos conforme fluxo.
Técnico de laboratório	Direção Técnica	**a)** Receber, identificar e preparar amostras biológicas; **b)** Executar procedimentos laboratoriais compatíveis com sua formação; **c)** Observar a biossegurança e registrar as atividades.
Farmacêutico	Direção Técnica	**a)** Responder pela assistência farmacêutica e pela dispensação de medicamentos; **b)** Controlar estoques, validade e medicamentos sujeitos a controle especial; **c)** Promover a segurança no uso de medicamentos.

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Auxiliar / técnico de farmácia	Direção Técnica (sob supervisão do farmacêutico)	a) Separar e dispensar medicamentos e materiais conforme prescrição; b) Organizar o estoque e conferir validades; c) Registrar movimentações no sistema.
Cirurgião-dentista	Direção Técnica	a) Realizar o atendimento odontológico de urgência; b) Executar procedimentos compatíveis com a habilitação; c) Registrar atendimentos e orientar os pacientes.
Auxiliar / técnico em saúde bucal	Direção Técnica (sob supervisão do cirurgião-dentista)	a) Preparar o paciente e o consultório para o atendimento; b) Auxiliar nos procedimentos odontológicos; c) Realizar a limpeza e a esterilização do instrumental.
Assistente social	Direção Técnica	a) Realizar atendimento social a pacientes e familiares; b) Articular encaminhamentos com a rede socioassistencial; c) Apoiar casos de vulnerabilidade, violência e óbitos.
Nutricionista	Direção Técnica	a) Responder tecnicamente pelo serviço de nutrição (item 5.5.4 do TR); b) Realizar a avaliação nutricional e prescrever dietas; c) Supervisionar a produção e a distribuição das refeições.

V.2.10.5.5 Nível 3 – Setores Vinculados à Coordenação de Enfermagem

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Enfermeiro assistencial	Coordenação de Enfermagem	**a)** Realizar o acolhimento com classificação de risco; **b)** Prestar assistência de enfermagem e supervisionar a equipe técnica; **c)** Aplicar a SAE, registrar e realizar a passagem de plantão.
Técnico de enfermagem – assistência interna	Coordenação de Enfermagem	**a)** Executar cuidados de enfermagem sob supervisão do enfermeiro; **b)** Administrar medicamentos e verificar sinais vitais; **c)** Registrar os cuidados e comunicar intercorrências.
Técnico de enfermagem – transporte sanitário	Coordenação de Enfermagem	**a)** Compor a tripulação da ambulância Tipo B, de forma dedicada; **b)** Prestar assistência ao paciente durante remoções e transferências reguladas; **c)** Conferir os materiais e insumos de bordo.
Condutor veículo de emergência	Coordenação de Enfermagem	**a)** Conduzir a ambulância com segurança, conforme a regulação; **b)** Auxiliar a equipe na movimentação do paciente; **c)** Zelar pela conservação e pelo checklist diário do veículo.

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Maqueiro / auxiliar de transporte interno	Coordenação de Enfermagem	**a)** Transportar pacientes entre os setores com segurança; **b)** Auxiliar na mobilização e transferência de pacientes; **c)** Higienizar e conservar macas e cadeiras de rodas.
Técnico de CME / auxiliar de esterilização	Coordenação de Enfermagem	**a)** Receber, limpar, preparar e esterilizar artigos e instrumentais; **b)** Controlar os ciclos e os indicadores de esterilização; **c)** Armazenar e distribuir os materiais esterilizados.

V.2.10.5.6 Nível 3 – Setores Vinculados à Coordenação Administrativo-Financeira

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Recepcionista / atendente	Coordenação Administrativo-Financeira	**a)** Acolher os usuários e realizar o cadastro e a abertura do boletim de atendimento; **b)** Encaminhar os pacientes à classificação de risco; **c)** Orientar sobre fluxos e zelar pelo sigilo das informações.

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Analista / assistente administrativo	Coordenação Administrativo-Financeira	**a)** Executar rotinas administrativas, de compras, almoxarifado e contratos; **b)** Elaborar relatórios gerenciais e apoiar a prestação de contas; **c)** Organizar documentos e alimentar os sistemas de gestão.
Faturista / analista de produção (SIA/SUS e BPA-I)	Coordenação Administrativo-Financeira	**a)** Consolidar e codificar a produção conforme a Tabela SIGTAP; **b)** Processar e exportar o BPA e o SIA/SUS nos prazos; **c)** Analisar glosas e orientar as equipes sobre registros.
Analista de recursos humanos	Coordenação Administrativo-Financeira	**a)** Executar admissões, desligamentos e o controle de ponto; **b)** Apoiar a cobertura de escalas e o controle do absenteísmo; **c)** Enviar os eventos ao eSocial e apoiar a folha de pagamento.
Auxiliar de higienização hospitalar	Coordenação Administrativo-Financeira	**a)** Realizar a limpeza concorrente e terminal dos ambientes; **b)** Recolher e acondicionar os resíduos conforme o PGRSS; **c)** Repor materiais de higiene.
Auxiliar de lavanderia e rouparia	Coordenação Administrativo-Financeira	**a)** Coletar, processar e distribuir a roupa da unidade; **b)** Controlar o enxoval e a reposição; **c)** Observar as normas de biossegurança.

Cargo	Subordinação	Principais Atribuições
Auxiliar de nutrição / copeiro	Coordenação Administrativo-Financeira (supervisão técnica do nutricionista)	**a)** Preparar e distribuir as refeições e dietas; **b)** Conferir a identificação das dietas; **c)** Manter a higiene da copa e dos utensílios.
Agente de portaria e vigilância	Coordenação Administrativo-Financeira	**a)** Controlar o acesso de usuários, acompanhantes e prestadores; **b)** Zelar pela segurança patrimonial e das pessoas; **c)** Acionar a força pública em situações de risco.
Auxiliar de manutenção predial	Coordenação Administrativo-Financeira	**a)** Executar pequenos reparos e manutenções preventivas e corretivas; **b)** Inspecionar as instalações e comunicar necessidades; **c)** Registrar os serviços executados.

V.2.10.6 Disposições finais

A estrutura organizacional apresentada será implantada de forma idêntica na UPA 24h Norte e na UPA 24h Sul, com quadros próprios, e mantém correspondência com o Quadro de Pessoal (item V.2.9) e com a Planilha de Composição de Custos. Os setores executados por meio de serviço terceirizado permanecerão sob a supervisão da Coordenação à qual estão vinculados.

O organograma será revisado sempre que houver alteração do perfil assistencial, do dimensionamento de pessoal ou das condições pactuadas no Termo de Colaboração.

V.2.11 Normas de Seleção, Contratação e Avaliação de Desempenho

Normas de gestão de pessoas: recrutamento e seleção, contratação, admissão e integração, avaliação de desempenho, enfrentamento do absenteísmo, desligamento e reposição do posto de trabalho.

Objeto: Gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte – José de Souza Dourado – e Sul – Gerson Pires de Aguiar – do Município de Palmas/TO

V.2.11.1 Apresentação

A área de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (GDP) configura-se como o espaço da instituição dedicado ao cuidado e à atenção aos colaboradores, seu principal capital humano. A Política de Gestão de Pessoas do Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL tem como fundamentos o desenvolvimento, a capacitação profissional e a formação humana dos colaboradores, proporcionando-lhes convivência harmoniosa e corresponsabilidade, de forma que se sintam valorizados e satisfeitos em pertencer à organização e contribuam para o seu crescimento.

Este documento reúne as normas de gestão de pessoas que serão aplicadas na UPA 24h Norte e na UPA 24h Sul, em atendimento ao item V.V.2.11 da Matriz de Avaliação do Termo de Referência, conforme a correspondência a seguir:

Elemento Mínimo (V.V.2.11)	Onde é Atendido
a. Normas de recrutamento e seleção, com critérios objetivos e forma de divulgação das oportunidades	Seção 3 – Recrutamento e Seleção (3.6 Critérios Objetivos e 3.7 Divulgação das Oportunidades)
b. Rotinas de contratação, admissão e integração de novos profissionais	Seção 4 – Contratação, Admissão e Integração; Anexo I
c. Método de avaliação de desempenho, com periodicidade, instrumento aplicado e consequências do resultado	Seção 5 – Avaliação de Desempenho
d. Condutas de enfrentamento do absenteísmo, com indicador de aferição, meta interna e medidas de cobertura das ausências	Seção 6 – Enfrentamento do Absenteísmo (meta interna de até 5%); Anexo II
e. Rotinas de desligamento e de reposição do posto de trabalho, com o prazo máximo de substituição	Seção 7 – Desligamento e Reposição do Posto (prazo máximo de 15 dias)

V.2.11.1.1 Missão

A área de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas tem como missão zelar pelas políticas de GDP e atender com eficiência e agilidade, contribuindo para o bem-estar dos colaboradores por meio dos processos de recrutamento e seleção, capacitação e desenvolvimento, cargos e salários, administração de pessoal e saúde e segurança ocupacional.

V.2.11.1.2 Objetivos Estratégicos

a) Fomentar ações participativas de liderança que estimulem o trabalho em equipe;

b) Promover a qualidade de vida dos colaboradores, proporcionando ambiente de trabalho saudável;

c) Incentivar o desenvolvimento profissional dos colaboradores em todos os níveis, por meio de programas internos e externos;

d) Planejar e colaborar com ações de integração e valorização dos colaboradores, propiciando clima acolhedor;

e) Recrutar, avaliar e capacitar os colaboradores contratados, facilitando a comunicação interna e fortalecendo o clima organizacional;

f) Identificar, desenvolver e reter talentos.

V.2.11.2 Aplicação e premissas legais

Estas normas aplicam-se a todas as áreas e colaboradores das unidades. As práticas de gestão de pessoas baseiam-se na legislação que rege as relações de trabalho: Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Constituição Federal, convenções e acordos coletivos, legislação previdenciária, normas trabalhistas e tributárias aplicáveis e Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Para profissionais contratados como pessoa jurídica (PJ) e prestadores de serviços, serão aplicados critérios compatíveis com a qualidade das entregas, o cumprimento das agendas e a continuidade dos serviços, conforme os contratos firmados e a legislação aplicável.

V.2.11.3 Recrutamento e seleção

Objetivo

Estabelecer diretrizes para recrutar e selecionar, interna ou externamente, profissionais com as competências exigidas para os cargos das unidades, com critérios objetivos, transparência e ampla divulgação das oportunidades.

Premissas

a) **Ex-colaboradores:** poderão participar dos processos seletivos ex-colaboradores desligados sem justa causa ou por pedido de demissão, mediante análise dos motivos do desligamento pela Gerência de Recursos Humanos (consulta ao gestor e ao prontuário funcional) e autorização, por escrito, da Diretoria, respeitados os prazos legais;

b) **Vedação:** não será permitida a contratação de ex-colaborador desligado por justa causa ou que possua restrições em seu prontuário funcional;

c) **Processos Internos:** a participação de colaboradores em processos seletivos internos exige tempo mínimo de 1 (um) ano no cargo atual.

Movimentação de Pessoal

O dimensionamento dos setores será analisado anualmente, considerando ampliações, aberturas ou encerramentos de serviços, sempre de acordo com o planejamento estratégico da instituição, o mercado de trabalho e as exigências legais e contratuais, observado o Quadro de Pessoal da proposta.

As promoções e transferências, no próprio setor ou entre setores e unidades, serão intermediadas pela área de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, segundo critérios estabelecidos em fluxo próprio, desde que atendidas as especificações do plano de cargos e o perfil exigido para a vaga. Exigem abertura de vaga, aprovação do gestor da área, da diretoria responsável e da Diretoria Corporativa, sendo imprescindível a anuência do colaborador, formalizada no Formulário de Transferência e/ou Promoção.

Abertura de Vaga e Alçadas de Aprovação

O gestor requisitante é responsável por preencher o Formulário de Requisição de Pessoal com todos os dados completos e por coletar as aprovações de sua área, conforme as alçadas a seguir.

Tipo de Solicitação	Alçada de Aprovação	Observações
Vaga nova / aumento de quadro	Superior imediato e mediato, Gerência de Recursos Humanos, Diretor da área solicitante e Diretoria Corporativa	Apresentação de documento com a justificativa da abertura da vaga
Reposição por desligamento	Gerência de Recursos Humanos	Abertura automática, observado o prazo máximo de reposição da Seção 7
Substituição	Superior imediato e mediato, Gerência de Recursos Humanos e Diretoria responsável	—
Contratação temporária (férias, licenças e afastamentos por auxílio-doença, acidente de trabalho ou licença-maternidade)	Superior imediato e mediato, Gerência de Recursos Humanos, Diretoria responsável e Diretoria Corporativa	Afastamento previsto igual ou superior a 45 dias; programação com 30 dias de antecedência, quando previsível

Definição do Perfil da Vaga

A definição do perfil da vaga é de responsabilidade do gestor da área requisitante, em conjunto com o setor de Cargos e Salários, com base na descrição do cargo, considerando os pré-requisitos da vaga, os principais desafios esperados pela área solicitante e as competências técnicas e comportamentais.

Critérios Objetivos de Seleção

O processo seletivo será constituído pelas etapas a seguir, com critérios previamente definidos e divulgados no edital de cada oportunidade:

Etapa	Critério Objetivo	Caráter
Análise curricular	Atendimento aos requisitos de escolaridade, registro profissional ativo e experiência mínima exigidos para o cargo	Eliminatório
Prova de conhecimentos específicos	Pontuação mínima definida no edital da oportunidade, com base na descrição do cargo, quando aplicável	Eliminatório e classificatório
Avaliação comportamental e de competências	Aderência ao mapeamento de competências do cargo, mediante instrumento padronizado	Classificatório
Entrevista por competências	Entrevista estruturada (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes – CHA) com roteiro e pontuação padronizados, conduzida pelo RH e pelo gestor da área	Classificatório
Avaliação médica ocupacional	Aptidão para a função atestada no ASO admissional	Eliminatório

a) **Decisão Final:** a escolha cabe ao gestor da área requisitante, entre os candidatos aprovados e adequados ao perfil da descrição do cargo, observada a ordem de classificação;

b) **Mínimo de Candidatos:** o setor de Recrutamento e Seleção apresentará, no mínimo, 3 (três) candidatos dentro do perfil para entrevista com o gestor, quando houver;

c) **Comunicação:** os candidatos eliminados serão comunicados por e-mail ou telefone;

d) **Admissão de Parentes:** permitida mediante aprovação no processo seletivo, vedada a subordinação direta entre parentes;

e) **Admissão de Aposentados:** permitida mediante avaliação do requisitante e aprovação no processo seletivo;

f) **Candidatos Indicados:** passarão pelo processo de seleção e somente serão contratados se aprovados em todas as etapas;

g) **Referências:** caberá ao setor de Recrutamento e Seleção verificar as referências pessoais e profissionais.

Divulgação das Oportunidades

Tipo de Recrutamento	Forma de Divulgação
Interno	Afixação nos quadros de avisos e em locais estratégicos das unidades e divulgação nos canais internos, pelo prazo mínimo de 7 (sete) dias, informando a vaga e os requisitos necessários ao seu preenchimento.
Externo	Publicação no sítio eletrônico institucional do ISSSL, em portais de emprego, redes sociais e, quando necessário, em jornais e consultorias especializadas, com o cargo, os requisitos, as etapas, os critérios e o prazo de inscrição.
Banco de talentos	Consulta ao banco de curriculos e ao banco de talentos interno, mantido pelo setor de Recrutamento e Seleção em conjunto com o setor de Recursos Humanos, para promoção vertical ou movimentação horizontal.

São requisitos mínimos para concorrer às vagas internas:

a) Possuir escolaridade compatível com o cargo;
b) Possuir os cursos de especialização obrigatórios para o cargo, quando houver;
c) Possuir os conhecimentos técnicos necessários ao desempenho das funções;
d) Possuir o perfil comportamental e as competências exigidas para o cargo;
e) Não possuir advertências nem faltas injustificadas;
f) Não possuir férias vencidas nem saldo de banco de horas pendente;
g) Estar liberado pelo gestor responsável para participar do processo;
h) Ser aprovado nos testes técnicos, quando aplicáveis, e nas avaliações comportamentais e de competências;
i) Ser autorizado pelo Gerente de Recursos Humanos, pelo Diretor da área e pela Diretoria Corporativa.

V.2.11.3.1 Fluxo do Processo de Recrutamento e Seleção



V.2.11.4 Contratação, admissão e integração

Regimes de Contratação

Regime	Natureza do Vínculo	Base Legal	Formalização
CLT	Vínculo empregatício	Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei nº 5.452/1943)	Contrato individual de trabalho e registro no eSocial
Prestador de serviços (PJ)	Contrato civil com pessoa jurídica	Código Civil e legislação aplicável	Contrato de prestação de serviços e emissão de nota fiscal
Estágio	Vínculo educacional, sem relação de emprego	Lei nº 11.788/2008	Termo de compromisso com a instituição de ensino
Autônomo / eventual	Prestação eventual por pessoa física	Legislação previdenciária (contribuinte individual)	Formalização junto ao RH, limitada a 3 meses

A contratação de pessoal para a execução do objeto será realizada, como regra, pelo regime da CLT, adotando-se o regime de pessoa jurídica para o corpo médico, conforme o Quadro de Pessoal da proposta (item V.2.9).

a) **Regime CLT:** a contratação inicia-se com o recebimento, pelo RH, do prontuário do processo seletivo, contendo o Formulário de Requisição de Pessoal (RH-FOR-001) assinado pelo requisitante e com anuência da Diretoria, os testes e laudos avaliativos, o ASO admissional e a cópia dos documentos pessoais;

b) **Prestador de Serviços (PJ):** pessoa jurídica que executa serviços por conta e risco próprios, mediante comprovação de habilitação profissional, CNPJ, certidões de regularidade fiscal e trabalhista e emissão de nota fiscal;

c) **Estágio:** alunos regularmente matriculados, com duração máxima de 2 (dois) anos na mesma instituição (exceto estagiário com deficiência), jornada definida com a instituição de ensino e, nos estágios não obrigatórios, concessão compulsória de bolsa e auxílio-transporte, sem caracterização de vínculo empregatício;

d) **Autônomo / Eventual:** pessoa física que presta serviços de forma esporádica, com inscrição na Prefeitura e no INSS, limitado o pagamento a 3 (três) meses, após os quais a contratação será formalizada pela CLT ou por contrato de prestação de serviços.

Rotina de Admissão

Etapa	Rotina	Responsável
1	Comunicação da aprovação ao candidato e encaminhamento ao exame admissional	Recrutamento e Seleção
2	Realização do exame médico admissional e emissão do ASO	Medicina do Trabalho
3	Entrega da documentação admissional no prazo de 1 (uma) semana	Candidato / Departamento Pessoal
4	Elaboração do contrato de trabalho (Anexo I) e registro no eSocial	Departamento Pessoal

Etapa	Rotina	Responsável
5	Assinatura do contrato e início do Programa de Integração	Departamento Pessoal / RH

Prazo para admissão no mês: as admissões serão efetuadas até o dia 16 (dezesseis) de cada mês. As admissões solicitadas após esse prazo serão efetivadas no primeiro dia útil do mês subsequente, e somente serão realizadas mediante a apresentação de toda a documentação exigida. Os postos assistenciais vagos permanecerão cobertos por escala até a efetiva admissão (Seção 7).

Documentação para Admissão

a) Carteira de Trabalho e Previdência Social (física ou digital);
b) Cópia do título de eleitor;
c) Cópia do certificado de reservista ou de dispensa, quando aplicável;
d) Cópia de comprovante de residência (água, luz ou telefone);
e) Cópia do CPF e da carteira de identidade (RG);
f) Cópia do registro no conselho profissional (ex.: COREN, CRM, entre outros);
g) 1 (uma) foto 3x4 recente;
h) Cópia do número do PIS/PASEP/NIS;
i) Cópia da certidão de casamento ou de nascimento;
j) Cópia da certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos;
k) Cópia do cartão de vacinação atualizado dos filhos, para fins de salário-família, conforme exigência legal;
l) Cópia do cartão de vacinação atualizado do candidato;
m) Cópia do diploma ou histórico escolar;
n) Cópia do certificado de especialização, se houver;
o) Exame médico admissional (ASO);
p) Dados bancários de conta corrente ou poupança.

Contrato de Trabalho

Nos termos do art. 442 da CLT, o contrato individual de trabalho é o acordo tácito ou expresso correspondente à relação de emprego. Os colaboradores CLT serão admitidos mediante contrato de experiência de até 45 (quarenta e cinco) dias, prorrogável uma única vez, observado o limite de 90 (noventa) dias, conforme o modelo do Anexo I, a ser assinado no dia da integração.

Integração de Novos Colaboradores

a) Todos os novos colaboradores deverão participar do Programa de Integração;

b) No momento da integração, os novos colaboradores receberão o Manual de Integração, cuja entrega será formalizada mediante protocolo;

c) As datas de integração serão definidas conforme o número e a data de entrada dos novos colaboradores, não podendo exceder 30 (trinta) dias da data da contratação, sendo vedado o início da atividade assistencial sem a orientação mínima sobre segurança do paciente

d) e biossegurança.

O Programa de Integração contempla as seguintes etapas:

a) Apresentação do histórico, missão, visão e valores, organograma institucional e da unidade, comissões, unidades e projetos sociais;

b) Informações sobre benefícios, uniforme, registro de ponto, atrasos, faltas, guarda-volumes, normas e regulamentos internos e demais direitos e deveres previstos na legislação vigente;

c) Entrega do crachá de identificação e do Manual de Integração;

d) Palestras sobre segurança do trabalho, gerenciamento de resíduos, controle de infecção, programas de qualidade e doenças ocupacionais;

e) Visita às instalações, com apresentação dos setores, de seus responsáveis, das atividades desenvolvidas e de sua importância;

f) Apresentação de vídeo institucional ou didático.

Fixação e Retenção de Profissionais

O ISSSL adotará ações voltadas à fixação e à retenção dos profissionais de saúde, por meio de educação permanente, suporte técnico, planejamento adequado das escalas e ações de gestão de pessoas, promovendo a redução da rotatividade e assegurando a continuidade, a qualidade e a integralidade da assistência à população.

V.2.11.5 Avaliação de desempenho

Diretrizes

a) **Transparência:** critérios e procedimentos previamente divulgados;

b) **Imparcialidade:** avaliações baseadas em fatos, indicadores e evidências objetivas;

c) **Desenvolvimento Profissional:** incentivo à melhoria contínua e à qualificação;

d) **Responsabilidade Compartilhada:** atuação conjunta entre colaborador, liderança, RH e Departamento Pessoal (DP);

e) **Acolhimento e Respeito:** análise individualizada das situações, com preservação da dignidade e da privacidade.

Periodicidade

Modalidade	Periodicidade	Finalidade
Avaliação do período de experiência	Antes do término do 1º período (até 45 dias) e antes do término do contrato de experiência (até 90 dias)	Subsidiar a prorrogação, a efetivação ou o encerramento do contrato
Avaliação periódica	Semestral	Acompanhar o desempenho e definir planos de desenvolvimento
Avaliação extraordinária	A qualquer tempo	Situações que demandem acompanhamento específico

Instrumento Aplicado

A avaliação será realizada por meio do Formulário de Avaliação de Desempenho, preenchido pela liderança imediata, com autoavaliação do colaborador e reunião de feedback individual, contemplando os critérios e a escala a seguir.

Critério	Aspectos Avaliados
Conhecimento técnico	Domínio das atividades e dos procedimentos da função.
Produtividade	Cumprimento das metas, prazos e demandas.
Qualidade do trabalho	Precisão, organização e qualidade das entregas.
Assiduidade e pontualidade	Cumprimento da jornada e dos horários estabelecidos, observadas as justificativas aplicáveis.
Comportamento profissional	Ética, responsabilidade, respeito e postura profissional.
Trabalho em equipe	Comunicação, cooperação e relacionamento interpessoal.
Comprometimento institucional	Cumprimento das normas e contribuição para os objetivos da instituição.

Nota	Conceito	Descrição
1	Insatisfatório	Não atende aos requisitos essenciais da função.
2	Em desenvolvimento	Atende parcialmente às expectativas e necessita de orientação.
3	Adequado	Atende aos requisitos esperados para a função.
4	Muito bom	Apresenta desempenho acima do esperado em diferentes aspectos.
5	Excelente	Apresenta desempenho diferenciado e consistente, demonstrado por evidências.

Consequências do Resultado

A nota final corresponde à média dos critérios avaliados e produzirá as seguintes consequências:

Resultado (Média)	Consequência
4,0 a 5,0 – Muito bom / Excelente	Feedback de reconhecimento; registro no prontuário funcional; elegibilidade a promoção, movimentação interna e indicação como multiplicador da Educação Permanente.
3,0 a 3,9 – Adequado	Feedback formal e, a critério da liderança, Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) para os critérios com nota inferior a 3.
2,0 a 2,9 – Em desenvolvimento	PDI obrigatório, com metas, ações, responsáveis e prazos, capacitação dirigida e reavaliação em até 90 dias.
Abaixo de 2,0 – Insatisfatório	PDI obrigatório com acompanhamento mensal pela liderança e pelo RH e reavaliação em até 60 dias. A persistência do resultado ensejará a análise, pelo RH/DP, das medidas cabíveis, inclusive o remanejamento ou o desligamento, observada a legislação.
Período de experiência	Resultado igual ou superior a 3,0 subsidia a prorrogação ou a efetivação; resultado inferior subsidia o encerramento do contrato no seu termo.

V.2.11.6 Enfrentamento do absenteísmo

Diretrizes

O absenteísmo será tratado como indicador estratégico de gestão de pessoas, considerando seus impactos sobre a continuidade dos serviços, a distribuição da carga de trabalho, os custos operacionais, a sobrecarga das equipes e a qualidade da assistência. A instituição adotará abordagem preventiva, educativa e, quando cabível, administrativa, baseada na análise dos registros de frequência e na identificação das causas das ausências.

Indicador de Aferição e Meta Interna

Indicador	Fórmula	Meta Interna	Periodicidade / Fonte
Taxa de absenteísmo	(Horas de ausência no período ÷ horas de trabalho previstas) × 100	Até 5% ao mês, por unidade	Mensal – sistema de ponto e escalas

Consideram-se no indicador as faltas justificadas e injustificadas, os atrasos e saídas antecipadas e os afastamentos por atestado de até 15 dias, excluídos as férias, as folgas de escala e os afastamentos previdenciários. O resultado será analisado por unidade, setor, categoria e turno; superada a meta, a liderança e o RH elaborarão plano de ação no mês subsequente.

Registro e Monitoramento da Frequência

O registro de frequência será realizado pelo próprio colaborador no sistema eletrônico disponibilizado pelo ISSSL, por crachá, biometria ou outra tecnologia adotada, contemplando entrada, intervalo, retorno e saída. Em caso de indisponibilidade do sistema, será utilizada excepcionalmente a Folha de Frequência (Anexo II). O registro de ponto é pessoal e intransferível, sendo vedadas marcações por terceiros, fictícias, arredondadas ou pré-assinaladas.

O RH e o DP manterão acompanhamento sistemático dos registros, contemplando:

a) Faltas justificadas e não justificadas, conforme a classificação aplicável;

b) Atrasos e saídas antecipadas;

c) Afastamentos e licenças, observadas as regras de confidencialidade;

d) Frequência de ocorrências por unidade, setor, função e turno;

e) Impactos na cobertura de escalas e necessidade de substituições;

f) Evolução mensal da taxa de absenteísmo em relação à meta.

O período de apuração compreende do dia 16 (dezesseis) de um mês ao dia 15 (quinze) do mês seguinte. A chefia validará as ocorrências de sua equipe e a Gestão de Pessoas realizará a análise das inconsistências e o fechamento mensal. As informações médicas terão acesso restrito, sem divulgação desnecessária de diagnósticos ou dados pessoais.

Condutas Preventivas

Gestão da Frequência

a) Reforçar as orientações sobre horários, escalas e canais oficiais de comunicação de ausências;

b) Acompanhar os registros de frequência e corrigir as inconsistências;

c) Planejar previamente a cobertura das atividades essenciais.

Identificação das Causas

a) Realizar conversas individuais e reservadas diante de ocorrências recorrentes;

b) Investigar fatores organizacionais, como sobrecarga, dimensionamento, dificuldades de escala, conflitos e condições de trabalho;

c) Encaminhar as situações que demandem suporte às áreas competentes, respeitando a privacidade do colaborador.

Desenvolvimento das Lideranças

a) Capacitar os gestores para feedbacks objetivos e respeitosos;

b) Promover comunicação clara, gestão de conflitos e acompanhamento das equipes;

c) Incentivar o reconhecimento profissional e a melhoria do clima organizacional.

Saúde e Bem-Estar

a) Promover ações preventivas de saúde e segurança do trabalho;

b) Avaliar riscos ocupacionais e fatores psicossociais;

c) Articular o acompanhamento com a Saúde Ocupacional, respeitando o sigilo profissional.

V.2.11.6.1 Fluxo diante do Absenteísmo Recorrente

Etapa	Ação	Descrição
1	Identificação da ocorrência	Monitoramento dos registros de frequência pela liderança, RH ou DP.
2	Validação dos registros	Conferência de horários, justificativas, documentos e inconsistências.

Etapa	Ação	Descrição
3	Conversa individual	Escuta do colaborador e identificação de possíveis causas ou dificuldades.
4	Plano de ação	Definição de orientações, medidas de apoio, responsabilidades e prazos.
5	Acompanhamento	Verificação da evolução da frequência e da efetividade das medidas.
6	Encaminhamento ao RH/DP	Análise individual das situações persistentes e definição das providências cabíveis.

Situação	Conduta Institucional
Primeira ocorrência ou inconsistência	Conferência do registro e orientação sobre os procedimentos.
Recorrência de atrasos ou ausências	Conversa individual, análise das causas e registro do acompanhamento.
Dificuldades relacionadas ao ambiente de trabalho	Encaminhamento à gestão responsável e elaboração de plano de ação.
Necessidade de desenvolvimento profissional	Feedback estruturado, capacitação e acompanhamento do desempenho.
Indícios de descumprimento injustificado das obrigações	Encaminhamento ao RH/DP para análise individual e eventual adoção das medidas previstas nas normas aplicáveis.
Ausências relacionadas a questões de saúde	Tratamento conforme os fluxos legais e institucionais, com respeito à confidencialidade e aos direitos do trabalhador.

Importante: não serão aplicadas penalidades automáticas com base apenas no número de ausências ou no resultado de indicadores. Qualquer medida disciplinar considerará os fatos, as justificativas, as normas aplicáveis e a avaliação do RH/DP. Ausências legalmente protegidas não poderão ser tratadas como faltas injustificadas.

V.2.11.6.2 Medidas de Cobertura das Ausências

A cobertura das ausências observará as seguintes medidas, preservada a cobertura mínima dos Quadros 6 e 7 do Termo de Referência:

Situação	Medida de Cobertura	Prazo
Falta ou atraso imprevisto em posto assistencial	Acionamento da escala de cobertura (sobreaviso de profissionais da equipe) e, na indisponibilidade, remanejamento interno ou plantão extra autorizado	Imediato, no próprio plantão
Ausência médica em plantão	Acionamento da escala reserva de médicos plantonistas pela Direção Técnica	Imediato, no próprio plantão
Troca de plantão	Solicitação formal com antecedência mínima de 72 horas e aprovação da liderança, preservada a continuidade do serviço	72 horas de antecedência
Férias	Programação anual, com escalonamento que preserve o dimensionamento mínimo	Programação até novembro do ano anterior
Afastamento igual ou superior a 45 dias	Contratação temporária de substituto, programada com 30 dias de antecedência quando previsível	Conforme Seção 3.4
Posto vago por desligamento	Cobertura provisória por escala e reposição definitiva do posto	Até 15 dias (Seção 7)

Jornadas e Escalas

Jornada	Aplicação
Plantão médico de 12 horas	Corpo clínico plantonista (PJ), nos turnos diurno (07h às 19h) e noturno (19h às 07h); ultrassonografia em plantão de 6 horas no período diurno.
Escala 12x36	Plantões assistenciais da enfermagem e das demais categorias, nos termos do art. 59-A da CLT e dos instrumentos coletivos.
Diarista – 44 ou 40 horas semanais	Funções de gestão, administrativas e de apoio, em horário comercial.

As escalas serão elaboradas pela chefia responsável, contendo matrícula, nome, função, horário e turno, dias de trabalho, folgas, férias, licenças e demais ocorrências, submetidas às aprovações internas e publicadas mensalmente em mural de ampla visibilidade nas unidades, conforme o modelo do Anexo II.

V.2.11.7 Desligamento e reposição do posto de trabalho

Modalidades de Desligamento

a) Pedido de demissão pelo colaborador;

b) Dispensa sem justa causa;

c) Dispensa por justa causa, nas hipóteses do art. 482 da CLT, precedida de apuração;

d) Término do contrato de experiência ou de prazo determinado;

e) Rescisão por acordo entre as partes (art. 484-A da CLT);

f) Encerramento de contrato de prestação de serviços (PJ), conforme as cláusulas contratuais.

Rotina de Desligamento

Etapa	Rotina	Responsável
1	Comunicação formal do desligamento e cumprimento ou indenização do aviso prévio, quando aplicável	Liderança / RH
2	Abertura imediata da vaga de reposição e acionamento da cobertura provisória do posto	Liderança / RH
3	Realização do exame médico demissional, nos prazos da NR-7	Medicina do Trabalho
4	Devolução de crachá, uniformes, EPIs, chaves e demais bens, e bloqueio de acessos a sistemas	Liderança / TI
5	Entrevista de desligamento, para identificação de causas e subsídio às ações de retenção	RH
6	Cálculo e pagamento das verbas rescisórias e entrega dos documentos em até 10 dias contados do término do contrato (art. 477, § 6º, da CLT), com registro no eSocial	Departamento Pessoal

Reposição do Posto de Trabalho

Prazo máximo de substituição: o posto de trabalho vago em decorrência de desligamento será reposto no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do desligamento, mantida a cobertura provisória por escala desde o primeiro dia de vacância, de forma que os postos assistenciais dos Quadros 6 e 7 do Termo de Referência não permaneçam descobertos em nenhum plantão.

a) **Abertura Imediata:** a reposição de posto vago por desligamento independe de nova aprovação de quadro, bastando a validação da Gerência de Recursos Humanos;

b) **Banco de Talentos:** prioridade à convocação de candidatos aprovados em processos anteriores e ao recrutamento interno, para reduzir o tempo de reposição;

c) **Cobertura Provisória:** escala de cobertura, remanejamento interno ou plantão extra autorizado, até a admissão do substituto;

d) **Desligamentos Previsíveis:** em pedidos de demissão com aviso prévio trabalhado e términos de contrato, o processo de reposição será iniciado no mesmo dia da comunicação;

e) **Monitoramento:** o tempo de reposição será acompanhado mensalmente pelo RH e reportado à Gerência da Unidade.

V.2.11.8 Indicadores de gestão de pessoas

Indicador	Forma de Cálculo	Meta / Referência	Periodicidade
Taxa de absenteísmo	(Horas de ausência ÷ horas previstas) × 100	Até 5%	Mensal
Tempo de reposição do posto	Dias corridos entre o desligamento e a admissão do substituto	Até 15 dias	Mensal
Taxa de rotatividade (turnover)	[(Admissões + desligamentos) ÷ 2] ÷ efetivo médio × 100	Monitoramento	Mensal
Cobertura de escalas	Postos cobertos ÷ postos previstos × 100	100% dos postos dos Quadros 6 e 7	Mensal
Avaliações de desempenho realizadas	Avaliações concluídas ÷ previstas × 100	100%	Semestral
PDIs concluídos	PDIs concluídos no prazo ÷ PDIs abertos × 100	Monitoramento	Semestral
Integração no prazo	Admitidos integrados em até 30 dias ÷ total de admitidos × 100	100%	Mensal

V.2.11.9 Responsabilidades

Área / Ator	Responsabilidades
Diretoria	**a)** Aprovar as normas e acompanhar os resultados institucionais; **b)** Garantir condições para a implementação das ações de melhoria.
Recursos Humanos / Gestão de Pessoas	**a)** Conduzir o recrutamento, a seleção, a integração e a avaliação de desempenho; **b)** Consolidar os indicadores e apoiar as lideranças; **c)** Garantir o cumprimento do prazo de reposição dos postos.
Departamento Pessoal	**a)** Executar admissões e desligamentos e o registro no eSocial; **b)** Validar os registros de frequência e as classificações administrativas; **c)** Orientar sobre documentação, procedimentos e medidas cabíveis.
Gestores e lideranças	**a)** Requisitar vagas, participar da seleção e avaliar o desempenho das equipes; **b)** Acompanhar a frequência, realizar feedbacks e executar os planos de ação; **c)** Elaborar as escalas e acionar a cobertura das ausências.
Colaboradores	**a)** Cumprir os procedimentos institucionais de frequência e comunicação; **b)** Participar das avaliações e dos acompanhamentos previstos; **c)** Informar as situações pertinentes pelos canais oficiais.
Saúde Ocupacional e áreas de apoio	**a)** Realizar os exames ocupacionais e atuar nas ações preventivas de saúde e segurança do trabalho, observado o sigilo profissional.

V.2.11.10 Registros e confidencialidade

Todos os registros de seleção, admissão, avaliação de desempenho, feedbacks, planos de desenvolvimento, controles de frequência, planos de ação e desligamentos serão mantidos de forma organizada e com acesso restrito às pessoas autorizadas, observados a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), a legislação trabalhista, as normas institucionais e os prazos de guarda aplicáveis.

V.2.11.11. Disposições finais

As presentes normas serão divulgadas às unidades, gestores e equipes, acompanhadas de orientações operacionais e instrumentos padronizados, e revisadas periodicamente pelo RH conforme os resultados dos indicadores, as alterações da legislação e as condições pactuadas no Termo de Colaboração.

Os casos omissos serão analisados pelo RH/DP, com apoio da assessoria jurídica quando necessário, respeitados a legislação vigente, os instrumentos coletivos e as particularidades de cada modalidade contratual.

V.2.11.12 ANEXO I – Modelo de contrato de experiência

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, o INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS – ISSSL, com sede na Rua Presidente Vargas, nº 865 S, Bairro Vila Nova, Arenápolis/MT, inscrito no CNPJ sob o nº 96.295.654/0001-69, doravante denominado EMPREGADOR, e [nome do empregado], domiciliado na [endereço completo], portador da CTPS nº [número/série], doravante denominado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, nos termos da legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas a seguir:

a) **Função:** o EMPREGADO exercerá a função de [função], além de outras atividades compatíveis com suas atribuições, conforme as necessidades do EMPREGADOR;

b) **Local de Trabalho:** o EMPREGADO prestará serviços na [unidade de lotação], podendo ser transferido, a título temporário ou definitivo, para outras unidades, em qualquer localidade, nos termos do § 1º do art. 469 da CLT;

c) **Jornada:** o horário de trabalho será [jornada / escala], observados os intervalos legais;

d) **Remuneração:** o EMPREGADO receberá a remuneração mensal de R$ [valor] ([valor por extenso]);

e) **Prazo:** o presente contrato vigorará por [45] dias, com início em [data] e término em [data], podendo ser prorrogado uma única vez, observado o limite máximo de 90 (noventa) dias;

f) **Descontos:** além dos descontos previstos em lei, o EMPREGADOR poderá descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos por ele causados, nos termos do § 1º do art. 462 da CLT;

g) **Normas Internas e Segurança:** o EMPREGADO declara ciência do regulamento interno e das normas de segurança e se compromete a utilizar os equipamentos de proteção fornecidos, sob pena de falta grave, nos termos da legislação vigente;

h) **Continuidade:** permanecendo o EMPREGADO a serviço do EMPREGADOR após o término do período de experiência, o contrato passará a vigorar por prazo indeterminado, mantidas as demais cláusulas;

i) **Rescisão Antecipada:** a rescisão antecipada sem justa causa sujeitará a parte que lhe der causa às indenizações previstas nos arts. 479 e 480 da CLT.

E, por estarem de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo.

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL	Empregado
Testemunha	Responsável legal (quando menor)

PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Por mútuo acordo, o presente contrato de experiência fica prorrogado até [data], observado o limite máximo de 90 (noventa) dias.

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL	Empregado

V.2.11.13 ANEXO II – Modelos de folha de frequência e de escala

1.1 Modelo de Folha de Frequência (uso excepcional)

Colaborador	[nome]
Matrícula / Cargo	[matrícula] – [cargo]
Setor / Unidade	[setor] – [unidade]
Período de apuração	16/[mês] a 15/[mês seguinte]

Dia	Entrada	Saída intervalo	Retorno intervalo	Saída	Ocorrência	Rubrica
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
01						
02						

Dia	Entrada	Saída intervalo	Retorno intervalo	Saída	Ocorrência	Rubrica
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Não são válidos os registros efetuados em Folhas de Frequência que contenham rasuras, anotações a lápis, marcações inverídicas, arredondamentos, marcações pré-assinaladas ou horários rígidos (invariáveis).

1.2 Modelo de Escala Mensal

Matrícula	Nome do Colaborador	Função	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Plantão Diurno – 12x36																																	
[matr.]	[nome]	Técnico de Enfermagem	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
			D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D
[matr.]	[nome]	Técnico de Enfermagem	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F
			G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G
Plantão Noturno – 12x36																																	
[matr.]	[nome]	Técnico de Enfermagem	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
			N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N
[matr.]	[nome]	Técnico de Enfermagem	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F
			G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G
Diarista																																	
[matr.]	[nome]	Assistente Administrativo	M	M	M	M	M	R S	R S	M	M	M	M	M	R S	R S	M	M	M	M	M	R S	R S	M	M	M	M	M	R S	R S	M	M	M
[matr.]	[nome]	Assistente Administrativo	M	M	M	M	M	R S	R S	M	M	M	M	M	R S	R S	M	M	M	M	M	R S	R S	M	M	M	M	M	R S	R S	M	M	M

Sigla	Significado	Sigla	Significado
PD	Plantão diurno (07h às 19h)	FR	Férias
PN	Plantão noturno (19h às 07h)	AT	Atestado
M / T	Expediente manhã / tarde	LM	Licença (médica ou maternidade)
FG	Folga	RS	Repouso semanal remunerado

V.2.11.14 ANEXO III – Remuneração, composição da folha e férias

A remuneração dos colaboradores será operacionalizada pela Administração de Pessoal, com observância da CLT e das convenções coletivas das categorias profissionais aplicáveis no Estado do Tocantins, em correspondência com o Quadro de Pessoal (item V.2.9) e com a Planilha de Composição de Custos.

Pagamento Salarial

O pagamento dos salários é efetuado mensalmente, em parcela única, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido, mediante depósito em conta bancária de titularidade do empregado, nos termos dos arts. 459 e 464 da CLT, tendo o comprovante de depósito força de recibo.

Proventos, Benefícios e Descontos

Rubrica	Regra Aplicável
Horas extras	Pagas conforme a convenção coletiva vigente de cada categoria, observado o adicional mínimo legal.
Adicional noturno	Pago conforme a CLT e a convenção coletiva vigente de cada categoria.
Adicional de insalubridade	De 10%, 20% ou 40% sobre o salário-mínimo, conforme o grau definido em laudo técnico (NR-15).
Adicional de periculosidade	30% sobre o salário-base, quando caracterizada em laudo técnico (NR-16).
Salário-família	Pago por filho de até 14 anos ou inválido, aos empregados enquadrados no limite fixado pela legislação previdenciária.
Vale-transporte	Desconto de até 6% sobre o salário-base, nos termos da legislação.
Refeição e seguro de vida	Conforme o Termo de Colaboração, os instrumentos coletivos e a legislação.

Rubrica	Regra Aplicável
INSS e IRRF	Conforme as alíquotas, faixas e tabelas vigentes da legislação previdenciária e da Receita Federal.

Férias

A programação de férias será elaborada anualmente: em outubro, o RH encaminhará aos setores a relação dos colaboradores com férias a vencer no ano seguinte, e os coordenadores encaminharão a programação até o último dia útil de novembro. A solicitação será encaminhada com antecedência de até 60 dias, e o pagamento será efetuado até 2 (dois) dias antes do início do gozo (art. 145 da CLT), acrescido do terço constitucional.

Faltas Injustificadas no Período Aquisitivo	Dias de Férias (art. 130 da CLT)
Até 5 faltas	30 dias corridos
De 6 a 14 faltas	24 dias corridos
De 15 a 23 faltas	18 dias corridos
De 24 a 32 faltas	12 dias corridos

V.2.12 Programa de Educação Permanente em Saúde

Qualificação contínua das equipes, orientada por indicadores, para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência.

Objeto: Qualificação contínua das equipes, orientada por indicadores, para a melhoria da qualidade, da segurança da assistência e da acessibilidade universal (PCD e Idosos) nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte (José de Souza Dourado) e Sul (Gerson Pires de Aguiar) do Município de Palmas/TO.

V.2.12.1 Apresentação

O Programa de Educação Permanente em Saúde do Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL foi estruturado para atender às necessidades das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, considerando a complexidade dos atendimentos de urgência e emergência, a atuação multiprofissional, a necessidade de atualização contínua dos profissionais e o compromisso inafastável com a acessibilidade, a inclusão social e o atendimento humanizado a pessoas com deficiência (PCD), mobilidade reduzida e idosos.

A proposta parte do princípio de que a educação permanente deve estar integrada ao processo de trabalho, utilizando situações reais, indicadores, protocolos e não conformidades como oportunidades de aprendizagem e aprimoramento institucional contínuo.

A aprendizagem será contínua, sistemática e mensurável, permitindo que a unidade acompanhe não apenas a quantidade de treinamentos realizados, mas também seus efeitos práticos sobre a qualidade, a segurança e a inclusão no atendimento à população.

V.2.12.2 Justificativa

A dinâmica da UPA 24h exige profissionais permanentemente atualizados, preparados para atuar diante de situações de alta complexidade, cumprindo rigorosamente os protocolos institucionais, as normas de acessibilidade e as diretrizes de direitos humanos. Nesse contexto, o Programa de Educação Permanente tem por finalidade:

- Padronizar os processos assistenciais e de acolhimento;
- Garantir a capacitação específica em Atendimento Cardiovascular de Urgência e Suporte Avançado de Vida em Parada Cardiorrespiratória (ACR) para médicos e enfermeiros;
- Fortalecer a segurança do paciente e a acessibilidade universal;
- Capacitar as equipes para o atendimento especializado a pessoas com deficiência (PCD), mobilidade reduzida e idosos, assegurando comunicação inclusiva, respeito à autonomia e eliminação de barreiras atitudinais;
- Reduzir falhas, eventos adversos e não conformidades;
- Melhorar a comunicação empática entre as equipes, usuários e familiares;
- Atualizar protocolos clínicos, fluxos de triagem e diretrizes de acolhimento;
- Qualificar o atendimento ao usuário em todas as suas particularidades e vulnerabilidades;
- Desenvolver competências técnicas, atitudinais e comportamentais;
- Fortalecer o trabalho multiprofissional e a articulação com a rede de proteção social;
- Melhorar os registros assistenciais e o monitoramento dos indicadores de qualidade.
- Promover uma cultura institucional de aprendizagem contínua.

V.2.12.3 Objetivo geral

Implantar e executar um Programa Permanente de Educação em Saúde para os profissionais da UPA 24h, promovendo qualificação contínua, atualização técnico-científica, treinamento avançado em ACR para equipes médicas e de enfermagem, inclusão ativa de PCD e idosos, padronização de processos e excelência nos resultados assistenciais e organizacionais.

V.2.12.4 Público-alvo

O programa contemplará todos os profissionais que atuam direta ou indiretamente na unidade, considerando as necessidades específicas de cada área:

Área	Cargos / Funções
Direção e Gestão	Diretor Técnico; Gerente / Coordenador da Unidade; Coordenador de Enfermagem; Coordenador Administrativo.
Assistência	Médicos (corpo clínico); Enfermeiro Assistencial; Técnico de Enfermagem – assistência interna e transporte sanitário; Auxiliar de Enfermagem; Farmacêutico; Assistente Social; Cirurgião-Dentista; Auxiliar de Saúde Bucal.
Qualidade e Segurança	Encarregado de Qualidade e Segurança do Paciente; Referência Técnica de Vigilância em Saúde; Técnico de Segurança do Trabalho.
Administrativo	Analista Administrativo; Analista de Recursos Humanos; Faturista / Analista de Produção (SIA/SUS e BPA-I); Assistente Administrativo; Recepcionista.
Apoio Operacional	Motorista de Ambulância; Recepção e atendimento ao usuário; Higienização, hotelaria, manutenção e segurança.

V.2.12.5 Eixos temáticos do programa

O programa organiza-se em eixos temáticos abrangentes, incorporando de forma transversal e específica a capacitação em ACR e o atendimento a PCD e idosos:

Eixo	Principais Conteúdos
Segurança do Paciente	Identificação, comunicação, medicamentos, quedas, lesões e eventos adversos.
Atendimento Inclusivo (PCD e Idosos)	Acessibilidade universal, direitos legais (Estatuto da Pessoa Idosa e LBI), adaptação razoável, comunicação acessível, eliminação de barreiras atitudinais, manuseio seguro e acolhimento especializado.
Atendimento em Parada Cardiorrespiratória	Suporte Avançado de Vida (SAV/ACLS), manejo de vias aéreas, ritmos chocáveis e não chocáveis, drogas vasoativas, simulação realística de ressuscitação para médicos e enfermeiros.
Assistência na Unidade	Protocolos, cuidados, intercorrências e boas práticas assistenciais.
Urgência e Emergência	Atendimento inicial, classificação de risco, deterioração clínica, PCR e protocolos.
Controle de Infecções	Higienização das mãos, EPIs, precauções e resíduos.
Humanização	Acolhimento, comunicação e relacionamento com o paciente e a família.
Gestão e Processos	Fluxos, indicadores, prontuário, produtividade e qualidade.
Desenvolvimento de Pessoas	Liderança, trabalho em equipe, comunicação e gestão de conflitos.
Educação Institucional	Protocolos, normas, integração e atualização permanente.

V.2.12.6 Metodologia

A metodologia de ensino-aprendizagem será ativa, prática, participativa e ancorada na realidade cotidiana da UPA 24h, englobando:

- Treinamentos presenciais, teóricos e setoriais;
- Oficinas práticas de simulação realística de Atendimento em Parada Cardiorrespiratória (ACR) com manequins de alta fidelidade para médicos e enfermeiros;
- Oficinas práticas de simulação de atendimento a PCD, mobilidade reduzida e idosos (técnicas de transferência, comunicação inclusiva e uso de equipamentos de apoio);
- Estudos de caso clínico e discussão de incidentes notificados;
- Rodas de conversa, palestras dialogadas e oficinas de sensibilização atitudinal;
- Análise de protocolos, fluxos e campanhas educativas periódicas.

V.2.12.7 Cronograma Anual Proposta e Matriz de Treinamento

O Plano Anual de Educação Permanente contempla cronograma sistemático, destacando a capacitação específica em ACR para médicos e enfermeiros e o acolhimento inclusivo:

Mês	Público-Alvo	Tema Principal	Carga Horária
Janeiro	Todos os profissionais	Integração institucional e segurança do paciente	4h
Fevereiro	Assistência e Apoio Operacional	Higienização das mãos e prevenção de IRAS	2h
Março	Todos os profissionais	Identificação do paciente e comunicação segura	2h
Abril	Equipe Assistencial	Segurança na administração de medicamentos	4h
Maio	Corpo Clínico e Enfermagem	Atendimento às urgências e emergências clínicas	6h
Junho	Médicos e Enfermeiros	Capacitação Específica em Atendimento a Parada Cardiorrespiratória (ACR / Suporte Avançado de Vida)	8h

Julho	Todos os profissionais	Capacitação para Atendimento a PCD, Mobilidade Reduzida e Idosos (Acessibilidade, Direitos e Acolhimento Inclusivo)	4h
Agosto	Equipe Assistencial	Prevenção de quedas (idosos/PCD) e lesões por pressão	3h
Setembro	Todos os profissionais	Biossegurança, EPIs e prevenção de acidentes ocupacionais	2h
Outubro	Assistência e Gestão	Gestão de riscos, notificação e eventos adversos	4h
Novembro	Lideranças e Assistência	Protocolos assistenciais, indicadores e qualidade	4h
Dezembro	Gestão e Multiprofissional	Avaliação anual de resultados e planejamento do próximo ciclo	4h

Fluxo de funcionamento

O programa será desenvolvido em ciclo contínuo de desenvolvimento e melhoria, conforme a figura a seguir:



Figura 1 – Ciclo de desenvolvimento e melhoria contínua do Programa de Educação Permanente

V.2.12.8 Avaliação e Indicadores de Efetividade

A efetividade do programa será mensurada em três níveis (Reação, Aprendizagem e Aplicação prática), monitorando indicadores de execução, índices de aprendizagem e impactos assistenciais diretos (como a eficácia nas manobras de ACR e a melhoria na satisfação e segurança dos usuários idosos e com deficiência atendidos nas UPAs Norte e Sul).

O levantamento das necessidades de treinamento será realizado por meio de:

- Entrevistas com gestores;
- Levantamento dos principais indicadores;

- Análise de não conformidades;
- Análise de eventos adversos;
- Avaliação de protocolos;
- Análise de auditorias;
- Levantamento das necessidades dos setores;
- Avaliação de competências;
- Análise das necessidades do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Levantamento das demandas da assistência.

QUADRO – LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES



Figura 2 – Levantamento e análise de informações para o diagnóstico de necessidades

O diagnóstico servirá de base para a elaboração do Plano Anual de Educação Permanente.

V.2.12.9 Cronograma anual proposto

Mês	Tema Principal	Público
Janeiro	Integração institucional e segurança do paciente	Todos
Fevereiro	Higienização das mãos e prevenção de IRAS	Assistencial e apoio
Março	Identificação do paciente e comunicação segura	Todos
Abril	Segurança na administração de medicamentos	Assistencial
Maio	Atendimento às urgências e emergências	Assistencial
Junho	PCR e suporte básico de vida	Assistencial
Julho	Humanização e comunicação com o paciente e a família	Todos
Agosto	Prevenção de quedas e lesões por pressão	Assistencial
Setembro	Biossegurança, EPIs e acidentes ocupacionais	Todos
Outubro	Gestão de riscos e eventos adversos	Assistencial e gestão
Novembro	Protocolos, indicadores e qualidade	Lideranças e assistencial
Dezembro	Avaliação anual e planejamento do próximo ciclo	Gestão e multiprofissional

1. Matriz de Treinamento Anual – para cada UPA 24h (ISSSL)

Mês	Categoria Profissional / Público-Alvo	Tema Principal	Carga Horária Sugerida
Janeiro	Todos os profissionais (Gestão, Assistência, Qualidade, Administrativo e Apoio)	Integração institucional e segurança do paciente	4h
Fevereiro	Equipe Assistencial e Apoio Operacional (Ex: Higienização)	Higienização das mãos e prevenção de IRAS	2h
Março	Todos os profissionais	Identificação do paciente e comunicação segura	2h
Abril	Equipe Assistencial (Médicos, Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, Farmacêuticos)	Segurança na administração de medicamentos	4h
Maio	Equipe Assistencial (Corpo Clínico e Enfermagem)	Atendimento às urgências e emergências	6h
Junho	Equipe Assistencial (Médicos e Enfermagem)	PCR e suporte básico de vida	4h
Julho	Todos os profissionais	Humanização e comunicação com o paciente e a família	3h

Mês	Categoria Profissional / Público-Alvo	Tema Principal	Carga Horária Sugerida
Agosto	Equipe Assistencial	Prevenção de quedas e lesões por pressão	3h
Setembro	Todos os profissionais	Biossegurança, EPIs e acidentes ocupacionais	2h
Outubro	Equipe Assistencial e Gestão	Gestão de riscos e eventos adversos	4h
Novembro	Lideranças e Equipe Assistencial	Protocolos, indicadores e qualidade	4h
Dezembro	Gestão e Equipe Multiprofissional	Avaliação anual e planejamento do próximo ciclo	4h

Observação: o cronograma será ajustado após o diagnóstico inicial de necessidades da unidade.

V.2.12.10 Treinamentos transversais

- Segurança do Paciente
- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva;
- Segurança medicamentosa;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesões por pressão;
- Notificação de incidentes;
- Gestão de riscos.

- Controle de Infecção
- Higienização das mãos;
- Precauções-padrão;
- Uso correto de EPIs;
- Limpeza e desinfecção;
- Gerenciamento de resíduos;
- Exposição ocupacional.

V.2.12.11 Capacitação por setor

As capacitações setoriais contemplarão, conforme os serviços existentes na unidade:

- Acolhimento e Classificação de Risco;
- Sala de Emergência (Sala Vermelha);
- Sala de Observação (Sala Amarela);
- Sala de Medicação e Procedimentos;
- Consultórios médicos;
- Atendimento pediátrico;
- Farmácia;
- Laboratório;
- Diagnóstico por imagem;
- Odontologia;
- Transporte sanitário;
- Recepção;
- Higienização;
- Administrativo;
- Gestão.
- Os conteúdos serão adequados aos riscos, processos, protocolos e competências de cada setor.

V.2.12.12 Integração de novos colaboradores

O programa de integração de novos colaboradores abordará:

- Apresentação institucional;
- Missão, visão e valores;
- Normas internas;
- Segurança do paciente;
- Controle de infecção;
- Comunicação;
- Ética profissional;
- Fluxos institucionais;
- Segurança ocupacional;
- Protocolos essenciais.

V.2.12.13 Avaliação dos treinamentos

A efetividade dos treinamentos será avaliada em três níveis:

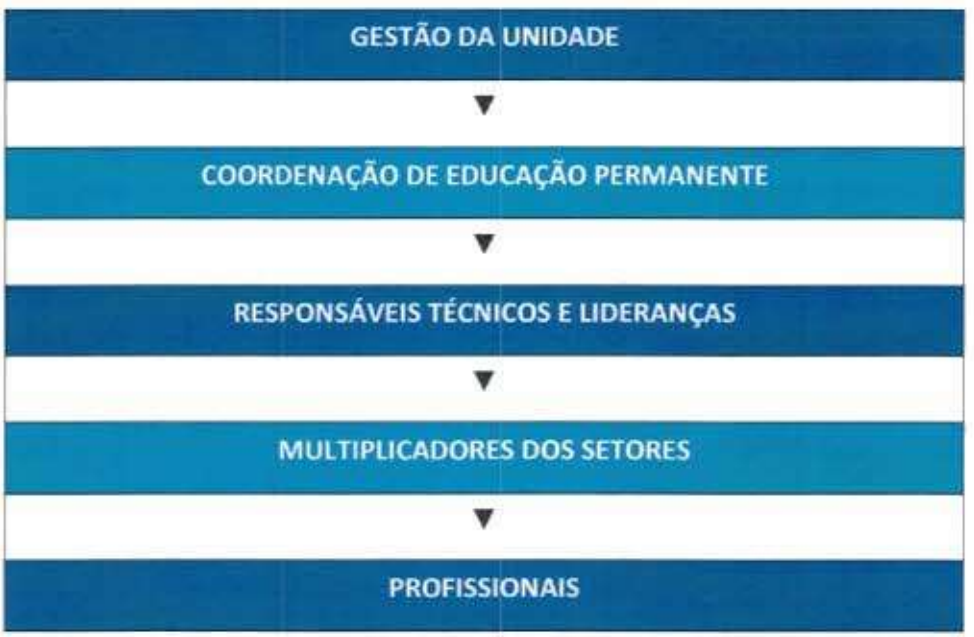
Nível de Avaliação	O que é Avaliado
Reação	Conteúdo, metodologia, instrutor, aplicabilidade e organização.
Aprendizagem	Pré-teste e pós-teste, quando aplicável.
Aplicação	Observação da prática, auditoria e acompanhamento de indicadores.

V.2.12.14 Indicadores do programa

Tipo de Indicador	Indicadores
Execução	Percentual de treinamentos realizados; Número de profissionais capacitados; Percentual de adesão; Número de horas de treinamento; Percentual de setores contemplados; Percentual do cronograma executado.
Aprendizagem	Média de acertos no pré-teste; Média de acertos no pós-teste; Percentual de participantes aprovados; Percentual de profissionais que demonstraram domínio da competência.
Assistenciais	Adesão à higienização das mãos; Adesão aos protocolos; Redução de não conformidades; Redução de falhas de registro; Redução de eventos adversos relacionados aos temas trabalhados; Melhoria dos indicadores institucionais relacionados aos treinamentos.

V.2.12.15 Governança do programa

O acompanhamento do programa observará a seguinte estrutura de governança:



O principal diferencial do programa é a Educação Permanente orientada por indicadores, e não a simples realização de cursos isolados. A lógica do programa será:

V.2.12.15.1 - Quadro 1- Quadro de Fluxo de melhoria continua.



V.2.12.16 Considerações finais

A Educação Permanente em Saúde constitui ferramenta estratégica para o aprimoramento contínuo dos serviços da UPA 24h. Sua implementação de forma planejada, sistemática e orientada por indicadores favorece a qualificação técnica das equipes, a segurança do paciente, a padronização dos processos e a melhoria da assistência.

Responsabilidade Técnica, Registro de Presença e Certificação

A. Responsável Técnico pelo Programa

A coordenação, execução, acompanhamento e avaliação do Programa de Educação Permanente em Saúde serão de responsabilidade do **Coordenador de Educação Permanente** (ou profissional formalmente designado pela Direção da Unidade), a quem compete:

- Elaborar e atualizar o Plano Anual de Treinamento com base no diagnóstico de necessidades;
- Articular com os responsáveis técnicos, lideranças e multiplicadores setoriais a viabilização das ações educativas;
- Monitorar a adesão dos colaboradores e os indicadores de efetividade das capacitações;
- Manter o acervo documentacional das capacitações devidamente organizado e arquivado para fins de auditoria e prestação de contas.

B. Registro de Presença e Evidência das Ações

Para fins de controle de frequência, rastreabilidade e comprovação de carga horária executada, toda e qualquer atividade educativa deverá ser formalmente registrada por meio de **Lista de Presença** (física ou digital), contendo obrigatoriamente:

- Identificação da Unidade (UPA 24h) e do setor demandante;
- Título da capacitação, eixo temático e conteúdo programático;
- Nome do instrutor/facilitador e carga horária total;
- Data, horário de início e término;
- Nome completo, CPF/matrícula, cargo/função e assinatura de cada participante.

C. Sistema de Certificação e Emissão de Documentos

A emissão de certificados ou comprovantes de participação observará os seguintes critérios institucionais:

1. **Frequência Mínima:** Ter registrado presença em 100% da carga horária prevista para ações pontuais ou no mínimo 75% em módulos continuados.
2. **Avaliação de Aprendizagem:** Obter aproveitamento igual ou superior ao critério estabelecido (ex.: nota mínima 7,0 no pós-teste), nos casos de treinamentos que contemplem avaliação formal de conhecimento.
3. **Conteúdo do Certificado:** Cada documento emitido conterá o nome completo do profissional, tema da capacitação, período de realização, carga horária final, conteúdo programático no verso e a assinatura do responsável técnico/palestrante.
4. **Registro no Prontuário Funcional:** A participação e aprovação nas capacitações serão registradas no histórico funcional do colaborador junto ao setor de Recursos Humanos, compondo o indicador de desenvolvimento individual e avaliação de desempenho.

V.2.13 Programa de Promoção à Saúde do Trabalhador

Gestão de saúde e segurança no trabalho em conformidade com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego

Objeto: Gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Norte e Sul, Palmas/TO.

V.2.13.1 Apresentação

O Programa de Promoção à Saúde do Trabalhador do Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL estabelece as diretrizes, ações e responsabilidades para a proteção da saúde e da integridade física e mental dos colaboradores da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, em conformidade com as Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e com a legislação trabalhista e previdenciária vigente.

Os serviços de urgência e emergência expõem os trabalhadores a riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, de acidentes e psicossociais, agravados pelo funcionamento ininterrupto, pelo trabalho em turnos e pela alta demanda assistencial. O programa integra o gerenciamento desses riscos, o controle médico de saúde ocupacional e ações contínuas de promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho.

Trabalhadores saudáveis, protegidos e valorizados são condição essencial para a continuidade, a qualidade e a segurança da assistência prestada à população.

V.2.13.2 Objetivos

Objetivo Geral

Promover e proteger a saúde dos trabalhadores das UPAs 24h, prevenindo acidentes de trabalho e doenças ocupacionais e assegurando ambiente de trabalho seguro, saudável e em conformidade com as Normas Regulamentadoras do MTE.

Objetivos Específicos

- Identificar, avaliar e controlar os riscos ocupacionais presentes na unidade;
- Implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Prevenir acidentes com materiais perfurocortantes e a exposição a material biológico;
- Garantir o fornecimento, o uso correto e a substituição dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- Promover a imunização dos trabalhadores, conforme a NR-32 e o PCMSO;
- Prevenir agravos relacionados à ergonomia e aos fatores de riscos psicossociais;
- Desenvolver ações de promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar;
- Reduzir o absenteísmo por doença e a rotatividade de profissionais;
- Monitorar indicadores de saúde e segurança do trabalho e implementar melhorias contínuas.

V.2.13.3 Abrangência

Este programa aplica-se a todos os colaboradores da UPA 24h contratados sob o regime da CLT, inclusive lideranças e gestores, em todos os setores e turnos de trabalho.

Para profissionais contratados como pessoa jurídica (PJ), prestadores de serviços e empresas terceirizadas, o ISSSL adotará medidas de coordenação e integração das ações de prevenção, exigindo o cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho, conforme a NR-1 e os respectivos contratos.

V.2.13.4 Base legal e normativa

O programa observa, entre outras, as seguintes Normas Regulamentadoras do MTE:

Norma	Tema	Aplicação na UPA 24h
NR-1	Disposições gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO)	Elaboração e atualização do PGR, com inventário de riscos (inclusive fatores psicossociais) e plano de ação.
NR-4	Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)	Dimensionamento do SESMT conforme o grau de risco da atividade e o número de empregados.
NR-5	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA)	Constituição da CIPA ou designação de representante, realização de reuniões e da SIPAT.
NR-6	Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	Fornecimento gratuito de EPIs com Certificado de Aprovação (CA), treinamento e controle de entrega.
NR-7	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	Exames ocupacionais, emissão de ASO, vigilância da saúde e relatório analítico.
NR-9	Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos	Avaliação das exposições e medidas de controle integradas ao PGR.
NR-10	Segurança em instalações e serviços em eletricidade	Capacitação e procedimentos para a equipe de manutenção elétrica.
NR-15	Atividades e operações insalubres	Caracterização da insalubridade por laudo técnico e pagamento do respectivo adicional.

Norma	Tema	Aplicação na UPA 24h
NR-17	Ergonomia	Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP) e, quando necessário, Análise Ergonômica do Trabalho (AET).
NR-23	Proteção contra incêndios	Plano de emergência, equipamentos de combate a incêndio, rotas de fuga e treinamentos.
NR-24	Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho	Vestiários, sanitários, áreas de descanso e de alimentação adequadas aos plantonistas.
NR-26	Sinalização de segurança	Sinalização dos ambientes e rotulagem de produtos químicos.
NR-32	Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde	Prevenção de riscos biológicos, químicos e de radiações ionizantes, perfurocortantes, vacinação e resíduos.
NR-35	Trabalho em altura	Procedimentos e capacitação para atividades de manutenção predial em altura, quando aplicáveis.

Aplicam-se, ainda, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a Lei nº 8.213/1991 (Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT), os eventos de Saúde e Segurança do Trabalho do eSocial e as normas sanitárias e de vigilância em saúde do trabalhador aplicáveis.

V.2.13.5 Diretrizes do programa

Prevenção: prioridade às medidas de eliminação e redução dos riscos na fonte, seguidas de medidas administrativas e, por fim, da proteção individual;

Integração: articulação entre SESMT, CIPA, Recursos Humanos, Núcleo de Segurança do Paciente, CCIH/SCIH e lideranças;

Participação: envolvimento dos trabalhadores na identificação de riscos e na proposição de melhorias;

Cuidado Integral: atenção à saúde física e mental, com acolhimento e respeito à privacidade;

Conformidade Legal: cumprimento das Normas Regulamentadoras, da legislação trabalhista e previdenciária e dos prazos do eSocial;

Melhoria Contínua: monitoramento de indicadores, análise de acidentes e revisão periódica das ações.

V.2.13.6 Gerenciamento de riscos ocupacionais (NR-1)

O Gerenciamento de Riscos Ocupacionais será implementado por meio do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), composto pelo inventário de riscos e pelo plano de ação, elaborado e mantido atualizado pelo SESMT, com a participação dos trabalhadores e das lideranças.

Etapas do Gerenciamento

LEVANTAR PERIGOS → AVALIAR RISCOS → PRIORIZAR → IMPLEMENTAR CONTROLES → MONITORAR → REVISAR

Principais Riscos na UPA 24h e Medidas de Controle

Tipo de Risco	Exemplos na Unidade	Principais Medidas de Controle
Biológico	Contato com sangue e fluidos corporais; agentes de transmissão respiratória; acidentes com perfurocortantes	Precauções-padrão e específicas, dispositivos com mecanismo de segurança, vacinação, EPIs e protocolo de exposição
Químico	Saneantes e desinfetantes, medicamentos, gases medicinais	Fichas de segurança (FDS), rotulagem, ventilação adequada, EPIs e treinamento
Físico	Radiação ionizante no setor de imagem, ruido, variações térmicas	Plano de Proteção Radiológica, dosimetria individual, blindagens e EPIs plumbíferos

Tipo de Risco	Exemplos na Unidade	Principais Medidas de Controle
Ergonômico	Mobilização de pacientes, posturas inadequadas, trabalho em turnos e noturno, longas jornadas	Equipamentos de auxílio à mobilização, mobiliário adequado, organização de escalas e pausas
Acidentes	Perfurocortantes, quedas, choque elétrico, incêndio	Descarte adequado, pisos e sinalização, manutenção preventiva, brigada e plano de emergência
Psicossocial	Sobrecarga, pressão por tempo, violência de usuários, conflitos, exposição a situações críticas	Dimensionamento adequado, prevenção da violência, apoio psicológico, canais de escuta e prevenção do assédio

V.2.13.7 Controle médico de saúde ocupacional (NR-7)

O PCMSO será elaborado por médico do trabalho responsável, com base nos riscos identificados no PGR, e terá caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Exames Ocupacionais

Exame	Momento de Realização
Admissional	Antes que o colaborador assuma suas atividades.
Periódico	Conforme a periodicidade definida no PCMSO, de acordo com os riscos e a idade do trabalhador.
Retorno ao trabalho	Antes do retorno de colaborador afastado por período igual ou superior ao previsto na NR-7, por doença ou acidente.
Mudança de risco ocupacional	Antes da mudança de função ou de setor que implique alteração do risco.
Demissional	Por ocasião do desligamento, nos prazos previstos na NR-7.

Para cada exame será emitido o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Os exames complementares serão definidos no PCMSO conforme os riscos de cada função, e o médico responsável elaborará o relatório analítico anual do programa.

Imunização

Em conformidade com a NR-32, será fornecida gratuitamente aos trabalhadores a vacinação contra tétano, difteria e hepatite B, além das demais vacinas estabelecidas no PCMSO, com controle da situação vacinal, registro em prontuário funcional e comprovante entregue ao trabalhador. A vacinação contra influenza será promovida anualmente em campanha institucional.

V.2.13.8 Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde (NR-32)

Riscos Biológicos e Perfurocortantes

- Elaborar e implementar o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes;
- Priorizar o uso de dispositivos com mecanismo de segurança;
- Disponibilizar coletores de perfurocortantes próximos ao local de uso, respeitando o limite de enchimento;
- Vedar o reencape e a desconexão manual de agulhas;
- Garantir lavatórios e preparação alcoólica para a higiene das mãos;
- Vedar o uso de adornos e o consumo de alimentos nos postos de trabalho assistenciais.

Riscos Químicos

- Manter inventário e Fichas com Dados de Segurança (FDS) dos produtos químicos;
- Rotular adequadamente os recipientes, inclusive os fracionados;
- Capacitar os trabalhadores para manuseio, armazenamento e situações de emergência;
- Disponibilizar EPIs compatíveis com os produtos utilizados.

Radiações Ionizantes

- Manter Plano de Proteção Radiológica e Supervisor de Proteção Radiológica, conforme normas aplicáveis;

- Garantir a dosimetria individual dos trabalhadores expostos;
- Disponibilizar e controlar os EPIs plumbíferos;
- Sinalizar as áreas controladas e restringir o acesso.

Resíduos de Serviços de Saúde

Os resíduos serão segregados, acondicionados, identificados, armazenados e encaminhados conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com capacitação dos trabalhadores envolvidos.

V.2.13.9 Protocolo de acidente com material biológico

Todo acidente com exposição a material biológico será tratado como urgência médica, considerando que a eficácia da profilaxia pós-exposição depende do início precoce, preferencialmente nas primeiras duas horas.

Etapa	Ação	Descrição
1	Cuidados imediatos	Lavar a pele com água e sabão; lavar mucosas com água ou soro fisiológico; não espremer nem utilizar substâncias cáusticas.
2	Comunicação	Comunicar imediatamente a chefia imediata e o SESMT.
3	Avaliação	Encaminhar para atendimento médico e avaliação do risco, da fonte e da indicação de profilaxia, conforme protocolos do Ministério da Saúde.
4	Registro e notificação	Emitir a CAT, notificar no SINAN e registrar no eSocial, nos prazos legais.
5	Acompanhamento	Realizar o acompanhamento clínico e sorológico do trabalhador pelo período recomendado.
6	Análise	Investigar as causas do acidente e implementar medidas para evitar recorrência.

V.2.13.10 Equipamentos de proteção individual (NR-6).

- Fornecer gratuitamente EPIs adequados aos riscos, em perfeito estado de conservação e com Certificado de Aprovação (CA);
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso, a guarda e a conservação dos EPIs;
- Registrar a entrega em ficha individual, física ou eletrônica;
- Substituir imediatamente os EPIs danificados ou extraviados;
- Fiscalizar o uso correto, com abordagem educativa;
- Higienizar e manter os EPIs reutilizáveis conforme orientação do fabricante.

V.2.13.11 Ergonomia (NR-17)

- Realizar Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP) das situações de trabalho e, quando necessário, Análise Ergonômica do Trabalho (AET);
- Disponibilizar equipamentos de auxílio à transferência e mobilização de pacientes;
- Adequar mobiliário, postos de trabalho e iluminação às atividades;
- Organizar escalas e pausas, considerando o trabalho em turnos e noturno;
- Capacitar os trabalhadores em técnicas seguras de mobilização de pacientes e posturas adequadas.

V.2.13.12. Saúde mental e fatores de riscos psicossociais

Os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho serão identificados e avaliados no âmbito do GRO, conforme a NR-1, com adoção de medidas de prevenção e de cuidado.

- Manter canais de escuta e acolhimento aos trabalhadores;
- Oferecer apoio psicológico após situações críticas, como óbitos, violência e eventos de grande impacto;
- Implementar ações de prevenção e enfrentamento da violência no ambiente de trabalho, inclusive por usuários;
- Prevenir e enfrentar o assédio moral e sexual, em articulação com a CIPA;
- Monitorar sobrecarga, jornadas e dimensionamento das equipes;
- Capacitar as lideranças em comunicação, gestão de conflitos e cuidado com as equipes.

V.2.13.13 Ações de promoção da saúde e qualidade de vida

Serão desenvolvidas ações contínuas de promoção da saúde, conforme o cronograma anual de referência a seguir:

Mês	Ação de Promoção da Saúde
Janeiro	Janeiro Branco – saúde mental e emocional
Fevereiro	Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e cuidados com a saúde no verão
Março	Saúde da mulher
Abril	Campanha de vacinação contra influenza
Maio	Maio Amarelo – segurança no trânsito e prevenção de acidentes
Junho	Prevenção de doenças respiratórias e incentivo à doação de sangue
Julho	Prevenção das hepatites virais e atualização vacinal
Agosto	Saúde do homem e prevenção de doenças crônicas
Setembro	Setembro Amarelo – valorização da vida
Outubro	Outubro Rosa – prevenção do câncer de mama
Novembro	Novembro Azul – saúde do homem e prevenção do câncer de próstata
Dezembro	Avaliação anual do programa e planejamento do próximo ciclo

Complementarmente, poderão ser realizadas:

- Ginástica laboral e orientações posturais;
- Orientação nutricional e incentivo à alimentação saudável;
- Ações de reconhecimento e integração das equipes;
- Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT).

V.2.13.14 CIPA, brigada e preparação para emergências

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (NR-5)

A CIPA será constituída e mantida conforme a NR-5, com reuniões ordinárias mensais, participação na identificação de riscos, acompanhamento das ações do PGR, promoção da SIPAT e ações de prevenção e combate ao assédio e às demais formas de violência no trabalho.

Prevenção e Combate a Incêndio (NR-23)

- Manter extintores, hidrantes, iluminação de emergência e sinalização conforme legislação;
- Manter rotas de fuga desobstruídas e sinalizadas;
- Constituir e treinar a brigada de incêndio;
- Elaborar plano de emergência e realizar simulados periódicos, considerando a evacuação de pacientes.

V.2.13.15 Indicadores de saúde e segurança do trabalho

Indicador	Forma de Cálculo / Acompanhamento	Periodicidade
Taxa de frequência de acidentes	(Nº de acidentes × 1.000.000) ÷ horas-homem trabalhadas	Mensal
Taxa de gravidade	(Dias perdidos e debitados × 1.000.000) ÷ horas-homem trabalhadas	Mensal
Acidentes com material biológico	Número de ocorrências por setor e categoria profissional	Mensal
Cobertura vacinal	(Trabalhadores com esquema completo ÷ total de trabalhadores) × 100	Trimestral
Exames ocupacionais em dia	(ASOs periódicos realizados no prazo ÷ previstos) × 100	Mensal
Absenteísmo por doença	(Horas de ausência por doença ÷ horas previstas) × 100	Mensal

Indicador	Forma de Cálculo / Acompanhamento	Periodicidade
Treinamentos de SST realizados	(Treinamentos realizados ÷ programados) × 100	Trimestral
Ações do PGR concluídas	(Ações concluídas no prazo ÷ ações previstas) × 100	Trimestral

V.2.13.16 Responsabilidades

Área / Ator	Responsabilidades
Direção / Gestão	Garantir recursos para a implantação do programa; Aprovar o PGR e o PCMSO e acompanhar seus resultados; Assegurar o cumprimento das Normas Regulamentadoras.
SESMT	Elaborar e atualizar o PGR; Coordenar as ações de prevenção, inspeções e investigações de acidentes; Capacitar os trabalhadores e assessorar as lideranças.
Médico do Trabalho	Elaborar e coordenar o PCMSO; Realizar ou supervisionar os exames ocupacionais e emitir os ASOs; Elaborar o relatório analítico anual.
Recursos Humanos	Controlar os prazos dos exames ocupacionais e da vacinação; Enviar os eventos de SST ao eSocial; Apoiar as ações de qualidade de vida e saúde mental.
CIPA	Participar da identificação de riscos e do acompanhamento do plano de ação; Promover a SIPAT; Atuar na prevenção do assédio e da violência no trabalho.
Lideranças	Garantir o cumprimento das normas de segurança em suas equipes; Comunicar acidentes e situações de risco; Liberar os trabalhadores para exames e treinamentos.

Área / Ator	Responsabilidades
Trabalhadores	Cumprir as normas e procedimentos de segurança; Utilizar corretamente os EPIs; Comunicar acidentes, incidentes e condições inseguras; Realizar os exames ocupacionais e manter a vacinação atualizada.

V.2.13.17 Registros e documentação

- Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) – inventário de riscos e plano de ação;
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e relatório analítico;
- Atestados de Saúde Ocupacional (ASOs) e prontuários médicos ocupacionais;
- Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT) e laudos de insalubridade;
- Fichas de controle de entrega de EPIs;
- Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT) e investigações de acidentes;
- Comprovantes de vacinação;
- Atas da CIPA e registros da SIPAT;
- Registros de treinamentos de saúde e segurança do trabalho;
- Eventos de SST transmitidos ao eSocial.

Os registros serão mantidos pelos prazos legais, com acesso restrito às informações de saúde, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD) e com o sigilo médico.

V.2.13.18 Disposições finais

Este programa será divulgado a todos os colaboradores, integrado ao Programa de Educação Permanente e revisado anualmente ou sempre que houver alteração das Normas Regulamentadoras, dos processos de trabalho, da estrutura da unidade ou dos resultados dos indicadores.

As ações descritas serão compatibilizadas com o edital, o Termo de Referência, o dimensionamento de pessoal e as demais condições definidas pelo ente contratante.

4. Parte III - Àrea de Qualificação Técnica

V.3.1 - Gestão de Unidade de Pronto Atendimento Porte III

V.3.2 - Gestão de Unidade de Pronto Atendimento Porte II

V.3.3 - Gestão de Unidade de Pronto Atendimento Porte I

6.3. Formulário V-B — Experiência anterior: tempo de gestão

Relacione as unidades geridas, agrupando-as pela linha de enquadramento dos itens V.3.1 a V.3.3. Períodos concomitantes na mesma linha são computados uma única vez.

Linha (V.3.1 a V.3.3)	Unidade gerida	CNES
UPA PORTE III	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H	2825260
UPA PORTE II	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MATÃO - UPA 24H	7892675
UPA Porte I	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SANTA JOANA	4525183
UPA PORTE I	PRONTO ATENDIMENTO SÃO JOSE DO RIO CLARO	3142663
TOTAL DE MESES NA LINHA ADOTADA		

Mantenedora	Instrumento	Início	Término	Meses	Fls.
PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ/SP	Contrato de gestão 178/2023	01/08/2023	VIGENTE	39	23
PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ/SP	Contrato de gestão 178/2023	01/08/2023	VIGENTE	39	23
PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ/SP	Contrato de gestão 178/2023	01/08/2023	VIGENTE	39	23
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO/MT	Contrato de gestão 086/2023	10/07/2023	VIGENTE	39	23
				156 meses	

UPA PORTE III
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MACARENKO UPA 24H

MUNICÍPIO DE SUMARÉ

Município de Sumaré
Rua Dom Barreto, 1303 - Centro - Sumaré/SP
CEP 13170-001 - Telefone: 19 3399.5100
www.sumare.sp.gov.br

TERMO DE GESTÃO Nº 78/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2357/2023

CHAMADA PÚBLICA Nº 006/2023

Pelo presente instrumento e na melhor forma do direito público, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SUMARÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº 45.787.660/0001-00, com sede à Rua Dom Barreto, nº 1.303, centro, no Município de Sumaré, Estado de São Paulo – Brasil, neste ato representado, nos termos do Artigo 6º, Inciso VIII do Decreto Municipal nº 10.943/2020, pelo **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS - SR. RAFAEL VIRGINELLI,** brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 43.420.099 e inscrito no CPF/MF sob o nº 296.859.098-73doravante denominado MUNICÍPIO (CONTRATANTE), e **INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 96.295.654/0001-69, com sede a Rua Presidente Vargas, nº 865, Vila Nova, CEP: 78.420-000, no município de Arenópolis, estado de Mato Grosso, neste ato representado por seu Presidente do Conselho, Sra. **LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES,** brasileira, casada, emfermeira, portadora do Rg nº 63.716.589-5 e inscrita no CPF/MF sob nº 073.673.226-80, doravante denominada CONTRATADA - OSC (Organização da Sociedade Civil), têm entre si como justo e acertado, que mutuamente estabelecem, firmam, aceitam, celebram e outorgam o presente Termo de Colaboração, de conformidade com as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui-se objeto do presente a contratação de parceria com organização social para operacionalização da gestão e execução pela contratada das atividades e serviços complementares de saúde desenvolvidos nos diversos níveis de atenção à saúde da rede municipal de saúde de Sumaré, conforme especificações técnicas deste termo de referência e seus anexos

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. A vigência será doze (12) meses, contados em até 10 (dez) dias após a assinatura da Ordem de Serviço, expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser renovado anualmente por até 60 (sessenta) meses, nos termos da Lei nº 8.666/93

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

3.1. Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respetivos termos do Termo de Gestão, até sua restituição à SMS Sumaré.

3.2. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS Sumaré e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico. Ao encerramento do Termo de Gestão a CONTRATADA – OSC - fica responsabilizada pela devolução ao Contratante nas mesmas condições em que foram recebidos todos os bens móveis imóveis.

3.3. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SMS SUMARÉ ao longo do tempo, especificando os serviços executados e as peças substituídas.

1480
06/11/2026

3.4. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos do Poder Público.

3.5. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

3.6. Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SMS Sumaré, imediatamente após assinatura do Termo.

3.7. Realizar as adequações necessárias à estrutura física da unidade para emissão de AVCB.

3.8. Dar conhecimento imediato à SMS Sumaré de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da unidade, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SMS Sumaré.

3.9. Incluir no patrimônio da SMS Sumaré os bens adquiridos durante a vigência do Termo de Gestão.

CLÁUSULA QUARTA - DOS PREÇOS

4.1. Os serviços prestados serão remunerados mensalmente a ser pago conforme condições estabelecidas nos documentos que fazem parte integrante deste instrumento, conforme segue:.

MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
R$ 9.319.944,33	R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33
MÊS 07	**MÊS 08**	**MÊS 09**	**MÊS 10**	**MÊS 11**	**MÊS 12**
R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33	R$ 8.119.944,33

4.2 Dá-se ao presente termo, o valor de R$ 98.639.331,96 (noventa e oito milhões, seiscentos e trinta e nove mil, trezentos e trinta e um reais e noventa e seis centavos).

§1º - Estão inclusos nos preços todo e qualquer custo, tais como: encargos tributários, trabalhistas, previdenciários, sociais, despesas com material de consumo, medicamentos, material de laboratório, serviços de higienização, desinfecção, esterilização, anti-sepsia, limpeza, conservação, manutenção dos bens patrimoniais, manutenção de equipamentos médico-hospitalares, manutenção de equipamentos não médicos hospitalares, manutenção de mobiliário e bens móveis, segurança pessoal, serviço de segurança, luz, água, telefone, alimentação e demais custos administrativos e operacionais, diretos e indiretos, inclusive aqueles incorridos em sua sede, mas em apoio ao objeto desta contratação.

§2º Os custos referentes ao transporte e a remoção de pacientes e/ou usuário são de responsabilidade do Poder Público Municipal.

§3º- O valor do termo para eventuais reajustes de preços obedecerão ao índice INPC/IBGE.

§ 4º- As revisões dos preços dos serviços, para a manutenção do equilíbrio econômico- financeiro, poderão ocorrer através de processo fundamentado e que comprove alteração nos custos por meio de documentação a ser analisada pelo CONTRATANTE, e deverão ter por base os preços da proposta contida em termo referência apresentado na data da licitação, tendo em vista a imprevisibilidade intrínseca na natureza da atividade desempenhada, pautando-se na

sazonalidade fática, consubstanciado na égide de série histórica municipal exposta no documento aludido e em atendimento aos princípios administrativos e legislações concernentes ao âmbito supracitado, é discricionário ao CONTRATANTE facultar entre a revisão do repasse periódico hodierno ou o dispêndio de corpo técnico, objetivando o saneamento pleno das demandas extraordinárias vigentes, enquanto a necessidade perdurar, sendo remetido ao status quo ante mediante a resolutiva do encalço.

a) É vedado à Contratada – OSC - interromper o serviço enquanto aguarda o trâmite do processo de revisão de preços, estando, neste caso, sujeita às sanções previstas no edital;

§ 5º Não será admitida qualquer alegação destinada ao ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração de encargos tributários.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1 Os pagamentos somente serão efetuados mediante crédito em conta corrente indicada pela contratada.

5.2 O pagamento será realizado pelo setor competente, relativos aos serviços efetivamente prestados, através de crédito em conta corrente indicada na declaração ou documento similar fornecido por estabelecimento bancário, pela Prestadora. O prazo de pagamento é de até 28 (vinte e oito) dias, contados da apresentação da Nota Fiscal correspondente à prestação de contas mensal, com demonstrativo dos serviços prestados, devidamente aprovada pela Secretaria solicitante.

5.3 O pagamento dos valores relativos à execução dos serviços ficará condicionado à comprovação de regularidade da Prestadora de Serviços para com o FGTS e o INSS.

5.4 Havendo erro no documento de cobrança, no todo ou em parte, a tramitação da fatura será suspensa para que a Prestadora de Serviços adote as providências necessárias à sua correção. Passará a ser considerado, para efeito de pagamento, a data de representação da fatura, devidamente corrigida.

5.5 Para o pagamento da prestação dos serviços será necessário o atesto, por escrito, do responsável ou outro preposto designado pela SMS, confirmando a prestação dos serviços, objeto deste termo.

5.6 Havendo informações, registros ou denúncias de usuários ou relatórios gerenciais com registro de descumprimento, no todo ou em parte, das condições pactuadas no termo, a tramitação do faturamento da prestação de contas do mês corrente poderá ser mantida. Entretanto, serão realizadas auditorias pelo órgão competente a fim de averiguar possíveis descumprimentos e, quando comprovados, haverá aplicação das multas e penalidades contratuais nas futuras subseqüentes, assim como será designado prazo para que a Prestadora - OSC de serviços adote as providências necessárias à correção do descumprimento.

5.7 A pedido do Conselho Municipal de Saúde, através do CAAC - Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Termo, Termos e Convênios, a entidade CONTRATADA – OSC poderá apresentar suas prestações de contas, devidamente aprovadas pela Comissão de Avaliação e pela Secretaria Municipal de Saúde.

1482
06/11/2026

CLÁUSULA SEXTA– DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

6.1. As despesas decorrentes do presente termo correrão à conta da dotação orçamentária,

105.02.002.001.0010.0302.0004.2005.3335085000

CLÁUSULA SÉTIMA– DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA - OSC

As obrigações da CONTRATADA – OSC inerentes à manutenção do atendimento ininterrupto da Unidade de Pronto Atendimento Área Cura, Unidade de Pronto Atendimento Matão e Unidade de Pronto Atendimento Jardim Macarenko estão discriminadas abaixo:

Quanto à assistência

1. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e segura (Portaria de Consolidação n. 01, Título I – dos direitos e deveres dos usuários da saúde).

2. Garantir a realização de atendimento aos usuários assistidos, de forma ininterrupta, com equipe técnica da CONTRATADA – OSC, conforme estabelecido nas normas do Ministério da Saúde, SMS Sumaré, Conselhos de Classe, além de outras normas técnicas.

3. Implementação de rotinas e procedimentos específicos de acolhimento com classificação de risco seguindo protocolo de Manchester.

4. Implementar nas dependências da unidade, horário pré-estabelecido para visitas e o direito ao acompanhante conforme previsto nas legislações específicas.

5. Realização do tratamento medicamentoso que seja solicitado durante o processo de assistência.

6. Realização de tratamentos concomitantes necessários que diferem dos prescritos para a condição mórbida motivadora do atendimento médico inicial, dentro de seu perfil e capacidade operacional.

7. Fornecimento de atendimento médico contínuo nas 24h, de acordo com o perfil de atendimento da unidade, bem como especificações previstas neste Termo de Referência.

1483
06/11/2026

8. Fornecimento de atendimento odontológico de urgência em atenção especializada de acordo com o perfil de atendimento da unidade, bem como especificações descritas neste Termo de Referência.

9. Fornecimento de assistência de enfermagem contínua nas 24h de acordo com o perfil de atendimento da unidade, bem como especificações descritas neste Termo de Referência.

10. Fornecimento de atendimento de profissional farmacêutico nas 24h, de acordo com o perfil de atendimento da unidade, bem como especificações descritas neste Termo de Referência.

11. Coletar material para exames de patologia clínica.

12. Fornecimento de serviço de radiologia de urgência nas 24h para os usuários atendidos na unidade.

13. Fornecimento de serviço de radiologia odontológica durante os atendimentos de urgência em odontologia.

14. Fornecer alimentação enteral aos usuários em observação, conforme prescrição médica.

15. Acionar o Sistema CROSS para o encaminhamento dos pacientes com indicação de atendimento hospitalar, que se encontrem na unidade na sala de emergência e observação e de imediato na sala de estabilização, seguindo os protocolos de regulação do acesso.

16. Acionar a Central de Regulação do SAMU 192 a fim de solicitar transporte apropriado de pacientes críticos e semicríticos.

17. Instituição das Comissões de controle de infecção, investigação de óbitos e de revisão de prontuários e participação da Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos.

18. Seguir os protocolos e rotinas técnicas estabelecidas pela SMS Sumaré.

19. Implementação de ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção, segundo os princípios estabelecidos pelos Conselhos de Classe, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS).

20. Elaborar rotinas técnicas e assistenciais da unidade, bem como suas revisões e atualizações.

21. Realização de todos os atendimentos médicos e odontológicos de urgência necessários ao usuário, dentro da capacidade operacional da unidade, não sendo permitida a limitação do atendimento sob qualquer alegação.

1484
06/11/2026

22. Fornecer e disponibilizar sempre que solicitados, prontuário, laudos e relatórios de exames, de procedimentos e relatórios assistenciais, realizados pela equipe da unidade, para paciente ou responsável, para auditorias dos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação.

23. Realizar visita multiprofissional, incluindo o médico, diariamente em todos os pacientes sob observação nas salas de emergência, observação, qualificação, estabilização e isolamentos, com evolução e prescrição médica, solicitação e verificação dos resultados de exames complementares.

24. Realização de notificações compulsórias de agravos à saúde por meio do registro das informações em ficha específica padronizada pelo Ministério da Saúde e encaminhamento da comunicação ao Departamento de Saúde Coletiva do município, conforme fluxo estabelecido pelo gestor municipal.

25. Registrar todos os procedimentos realizados pela unidade em sistema de informação específico.

Quanto ao aspecto institucional

26. Indicar formalmente preposto apto a representar a CONTRATADA – OSC junto ao CONTRATANTE, que deverá responder pela fiel execução do termo.

27. Atender prontamente quaisquer orientações e exigências do fiscal do termo, inerentes à execução do objeto contratual.

28. Reparar quaisquer danos causados à contratante ou a terceiros por culpa ou dolo de seus representantes legais, prepostos ou empregados, em decorrência da relação contratual, não excluindo ou reduzindo a responsabilidade da fiscalização ou acompanhamento da execução dos serviços pela administração pública municipal.

29. Prover todos os meios e facilidades necessárias à fiscalização da execução do termo de gestão, garantindo disponibilidade permanente de documentação para auditoria da administração pública municipal.

30. Manter, durante toda a execução do termo, as mesmas condições da qualificação da Organização Social.

31. Responder pelos pagamentos fiscais e comerciais relacionados à execução contratual, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública municipal na hipótese de inadimplência da entidade em relação ao referido pagamento.

32. Assinar, por meio do representante legal, Termo de Compromisso contendo declaração de manutenção de sigilo e respeito às normas de segurança vigentes no Município de Sumaré, assumindo a responsabilidade pelo sigilo acerca de quaisquer dados e informações do CONTRATANTE, que porventura venha a ter ciência e conhecimento, em função dos serviços prestados.

33. Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas no Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não a prevista no termo de gestão.

34. Observar o respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade e de modo igualitário.

35. Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal.

36. Garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos usuários.

37. Prestar esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento da unidade durante as 24h.

38. Adotar a padronização visual que o Ministério da Saúde define para Unidades de Pronto Atendimento, seja na comunicação visual, uniformes, enxoval e demais itens.

39. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.

40. Participar das ações determinadas pela SMS - Sumaré na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Termo de Gestão, visando ao equilíbrio econômico e financeiro.

41. Compor a subcomissão do controle social de acompanhamento da unidade.

Quanto ao aspecto operacional

42. Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade.

43. Garantir que a unidade esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do CNES, conforme legislação vigente.

1486
06/11/2026

44. Fornecer materiais médicos, insumos e instrumentais adequados.

45. Fornecer serviços de esterilização dos materiais, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis.

46. Fornecer manutenção preventiva e corretiva de todos os itens disponibilizados para funcionamento da unidade: manutenção predial, hidráulica, elétrica, de eletrodomésticos e eletrônicos, bem como engenharia clínica para a manutenção preventiva e corretiva do parque tecnológico imediatamente após a assinatura do Termo de Gestão.

47. Fornecer profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento e Apoio Administrativo conforme equipe multidisciplinar que consta no Termo de Referência.

48. Fornecer uniformes no padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde.

49. Fornecer roupas hospitalares.

50. Fornecer alimentação aos usuários em observação e aos acompanhantes, quando aplicável.

51. Fornecer alimentação para a equipe da unidade.

52. Implantação/adequação da rede de gases medicinais nas unidades, bem como posterior fornecimento de gases medicinais.

53. Fornecer materiais médicos, materiais para radiologia geral (no caso específico da UPA ÁREA CURA) e odontológica e insumos.

54. Fornecer Vigilância 24h.

55. Fornecer sistema de câmeras de vigilância com gravação de vídeo e armazenamento de imagens por no mínimo 90 dias.

56. Fornecer serviço de lavanderia hospitalar.

57. Fornecer serviço de limpeza e conservação 24h ao dia, com o fornecimento de mão de obra, materiais e equipamentos para obtenção de condições adequadas de salubridade e higiene, redução do risco de proliferação de microrganismos e transmissão cruzada.

58. Contratar serviços especializados e licenciados que realizem controle de pragas urbanas.

59. Contratar serviços de limpeza e esgoto e de caixa d'água, bem como de análise da água, de acordo com a legislação vigente.

1487
05/11/2026

60. Fornecer manutenção e reposição de filtros HEPA – isolamentos, de acordo com o preconizado pelo fabricante dos filtros.

61. Fornecer manutenção predial, hidráulica e elétrica e conforto ambiental.

62. Manter gerador de energia compatível para atender no mínimo a área crítica da unidade (salas de estabilização e de emergência), além da área de acolhimento, sala de vacinas e classificação de risco.

63. Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente, sendo vedada a negação do atendimento devido à falta de documentação.

64. Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.

65. Efetuar o ressarcimento à SMS Sumaré, das despesas de concessionária de água, energia elétrica, telefone, mediante desconto no repasse financeiro da parcela fixa.

66. Dar conhecimento imediato à SMS Sumaré de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Termo, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da unidade.

67. Comunicar de imediato à Secretaria Municipal de Comunicação Social quando houver possibilidade de exposição da instituição por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social. A OSC ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SMS Sumaré, no que se refere a informações contidas ou fato relacionado ao objeto do termo estabelecido.

68. Acordar previamente com a SMS Sumaré qualquer proposta de alteração no quadro de direção ou coordenação geral e técnica da unidade.

69. Facilitar o acesso do cidadão ao Serviço de Atendimento ao Usuário da SMS Sumaré, mantendo exposto cartaz com suas informações de contato, bem como obrigatoriamente manter caixa de sugestões em sua sala de espera.

70. Responder as demandas do Serviço de Atendimento ao Usuário da SMS Sumaré, dentro dos prazos estabelecidos.

Quanto à gestão de pessoas

71. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS.

1488
06/11/2026

72. Utilização de critérios técnicos para o gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, es especial as trabalhistas e previdenciárias.

73. Elaborar ações de valorização ao colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.

74. Definição de política de segurança ocupacional, com foco no bem estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

75. Elaboração de programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

76. Garantir a contratação de profissionais médicos e de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem), dentistas e equipe de auxiliar de saúde bucal e outros colaboradores qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência.

77. Garantir que a escala dos profissionais da unidade seja cumprida, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura dos plantões em caso de faltas e afastamentos legais. O não cumprimento deste item implicará na imediata aplicação das cláusulas de sanção do termo de gestão.

78. Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no CNES.

79. Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado e convenções coletivas de trabalho para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigentes e funcionários da unidade.

80. Estabelecer programa de educação permanente para todos os colaboradores, oferecendo cursos de capacitação e atualização e garantir a sua participação em capacitações oferecidas pela SMS Sumaré. A SMS Sumaré poderá, a qualquer momento, solicitar capacitação específica em alguma área.

81. Manter controle de ponto biométrico de TODOS os profissionais, inclusive os substitutos, em serviço na unidade.

82. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade, ficando a CONTRATADA – OSC como única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

1489
06/11/2026

83. Apresentar à SMS Sumaré a relação dos profissionais da unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente suas alterações.

84. Compor equipe devidamente qualificada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação.

85. Implantar e manter, conforme NR-32, diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

86. Apresentar declaração à não contratação parar labor de menores de 18 anos, em cumprimento ao disposto no art. 7, Inciso XXXIII da Constituição Federal.

Quanto aos bens móveis e imóveis

87. Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respetivos termos do Termo, até sua restituição à SMS Sumaré.

88. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS Sumaré e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico. Ao encerramento do Termo de Gestão a CONTRATADA – OSC fica responsabilizada pela devolução à Contratante nas mesmas condições em que foram recebidos todos os bens móveis imóveis.

89. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SMS SUMARÉ ao longo do tempo, especificando os serviços executados e as peças substituídas.

90. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos do Poder Público.

91. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

92. Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SMS Sumaré, imediatamente após assinatura do Termo.

93. Realizar as adequações necessárias à estrutura física da unidade para emissão de AVCB.

94. Dar conhecimento imediato à SMS Sumaré de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da unidade, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SMS Sumaré.

95. Incluir no patrimônio da SMS Sumaré os bens adquiridos durante a vigência do Termo de Gestão.

Quanto à tecnologia da informação

96. Operacionalizar sistema informatizado disponibilizado pela SMS Sumaré.

97. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS Sumaré com as informações completas acerca dos profissionais, serviços prestados e procedimentos realizados, quando solicitado.

98. Alimentar e atualizar os sistemas de informação adotados pela SMS Sumaré.

99. Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de impressoras compatíveis com os equipamentos de informática e respectivos sistemas informatizados, de acordo com a necessidade da unidade.

100. Responsabilizar-se pela implantação de toda a rede lógica da unidade.

101. Responsabilizar-se pela disponibilização de equipamentos de informática e providenciar a manutenção dos mesmos.

102. Fornecer link de dados e conectividade (Intranet / Internet).

Quanto à prestação de contas

103. A CONTRATADA – OSC deverá apresentar mensalmente ao CONTRATANTE, até o décimo quinto dia do mês subsequente à execução das despesas:

a. Relatório Contábil e Financeiro – Balancete e DRE – Demonstrativo de Resultado do Período – consolidado da Organização Social de Saúde, com análise e assinatura dos representantes legais e contador com carimbo e número do registro de classe (CRC);

b. Extrato bancário, com saldo financeiro disponível e relatório de movimentação diária da conta corrente;

c. Relatório de custos, por grupos de despesas analítico e relatório de custos por grupos de despesas consolidado;

d. Relatórios das Comissões de controle de infecção, de investigação de óbitos e de revisão de prontuários;

1491
06/11/2026

e. Relatório das capacitações realizadas informando tema, ministrante, carga horária e lista de frequência devidamente assinada;

f. Relatório acerca da ação mensal realizada e voltada à segurança dos pacientes;

g. Certidão negativa de débitos previdenciários e de terceiros referente ao mês imediatamente anterior;

h. Guias de recolhimento da contribuição previdenciária, devidamente quitadas;

i. Guias de recolhimento de FGTS devidamente quitadas e Relação de Empregados – RE envolvidos na execução do objeto contratado, acompanhada do respectivo protocolo oficial de envio;

j. Folhas de salário dos empregados envolvidos na execução do objeto contratual, com discriminação das verbas pagas;

k. Declaração do responsável legal pela empresa dando conta da regular quitação de todos os direitos sociais trabalhistas de seus empregados, da qual deve constar a qualificação civil e número da Carteira de Trabalho e Previdência Social de cada um dos empregados envolvidos, bem como o motivo de eventual afastamento durante o mês;

l. Termos de rescisão contratual firmados no período e correspondente termo de quitação das verbas rescisórias e recolhimento do FGTS, acompanhado do relatório e Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS – GRRF ou outra que vier a substituí-lo;

m. Declaração do responsável legal da empresa, contendo indicação dos empregados que desenvolveram as atividades previstas no objeto do termo por posto de trabalho e período, integral ou parcial, de atuação no mês de apuração, com indicativo expresso da jornada cumprida em cada posto de trabalho e horário de intervalo de cada empregado;

n. Certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT;

o. Certidões de regularidade fiscal federal, estadual e municipal;

p. Fluxo de caixa com demonstração de recebimentos, pagamentos e investimentos, assinado pelos representantes legais e contador com carimbo e número de registro de classe (CRC) da CONTRATADA - OSC;

q. Notas fiscais de Compra e Serviços e comprovantes dos respectivos pagamentos para fornecedores;

1492
06/11/2026

r. Listagem com nome e CRM dos médicos que atuaram na unidade no mês da competência apresentada;

s. Declaração informando os nomes dos membros do Conselho de Administração da Organização Social, os órgãos que representam, os períodos de atuação, acompanhada do ato de fixação de suas remunerações, na primeira prestação de contas e sempre que ocorrerem alterações;

t. Declaração informando os nomes dos membros da Diretoria da Organização Social, os períodos de atuação, acompanhada do ato de fixação de suas remunerações, na primeira prestação de contas e sempre que ocorrerem alterações;

u. Ato de constituição, estatuto social e regimento interno da Organização Social, na primeira prestação de contas e sempre que ocorrerem alterações;

v. Regulamento para contratação de obras, serviços e compras com emprego de recursos públicos e seleção de pessoal, na primeira prestação de contas e sempre que ocorrerem alterações;

w. Plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, na primeira prestação de contas e sempre que ocorrerem alterações;

x. Relatório da Organização Social sobre atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade pública, objeto do termo de gestão, contendo as principais realizações e exposição sobre as demonstrações contábeis e seus resultados, anualmente;

y. Relação dos termos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela Organização Social para os fins estabelecidos no termo de gestão, contendo: tipo e número do ajuste, nome do termo ou conveniado, data, objeto, vigência, valor e condições de pagamento, na primeira prestação de contas e sempre que ocorrerem alterações;

z. Relação dos bens móveis e imóveis cedidos pelo Poder Público no período, com permissão de uso para as finalidades do termo de gestão, especificando forma e razão, inclusive das eventuais substituições dos respectivos bens, quando solicitado;

aa. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações;

bb. Parecer do Conselho de Administração da Organização Social sobre as contas e demonstrações financeiras e contáveis da entidade pública gerenciada, quando solicitado.

cc. Apresentar anualmente o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convecção, na forma da lei;

dd. Apresentar, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse do serviço, relatório pertinente à execução do termo de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

As obrigações do CONTRATANTE inerentes à gestão e fiscalização contratual:

• Nomear Gestor e Suplente para acompanhar e fiscalizar a execução do termo de gestão e demais ajustes contratuais dele derivados.

• Receber o objeto fornecido pela contratada vinculado à conformidade com a proposta aceita, conforme inspeções realizadas.

• Aplicar à contratada sanções administrativas regulamentares e contratuais cabíveis.

• Liquidar o empenho e efetuar o pagamento à contratada, dentro dos prazos preestabelecidos em termo.

• Prever a realização dos pagamentos devidos à Organização Social após apresentação dos documentos elencados no item anterior – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA – OSC.

• Comunicar à contratada todas e quaisquer ocorrências relacionadas com o fornecimento do serviço, objeto do termo.

• Definir condições para gestão e fiscalização do termo de gestão e dos termos dele corolários.

• Especificar regras de transição e encerramento contratual que garantam a manutenção dos recursos materiais e humanos necessários à continuidade do negócio por parte do contratante.

• Prover à contratada dos meios necessários à execução do Termo de Gestão.

• Programar o orçamento do Município de Sumaré os recursos necessários para custear a execução do objeto do termo, de acordo com o termo de ajustamento financeiro, parte integrante do Termo de Gestão.

• Permitir o uso dos bens móveis e do imóvel com celebração dos correspondentes termos de cessão de uso e sempre que conveniente aos interesses das partes.

• Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior, previamente à formalização dos termos de cessão de uso.

• Fornecer carga inicial de instrumentais conforme padrão da SMS Sumaré.

• Viabilizar o transporte das amostras coletadas na unidade, para exames de análise clínicas em prestador de serviços vinculado ao Município.

• Realização dos exames de patologia clínica.

• Fornecer transporte para pacientes críticos e semicríticos através do SAMU 192 e/ou Central de Ambulâncias.

• Providenciar sistemas informatizados.

• Fornecer protocolos específicos da SMS Sumaré.

• Designar comissão de avaliação do termo, responsável por análise periódica do Termo de Gestão e emissão relatório conclusivo.

• Garantir o acesso da CONTRATADA – OSC às informações em saúde necessárias para o planejamento e a execução dos serviços contratados, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados ou em outras questões omissas neste Termo.

O quadro abaixo sintetiza as principais atribuições da SMS Sumaré e da OSC contratada:

ATRIBUIÇÃO	SMS SUMARÉ	OS
Instalações físicas	X	
Manutenção predial, elétrica e hidráulica		X
Materiais permanentes	X	X
Equipamentos	X	X
Reposição de equipamentos		X
Manutenção móveis, eletrodomésticos e eletroeletrônicos		X
Serviço de Monitoramento e vigilância		X
Contratação e manutenção da equipe de profissionais		X
Instrumentais		X

Aquisição e disponibilização de insumos		X
Aquisição de medicamentos		X
Preparo e esterilização de materiais		X
Exames laboratoriais	X	
Coleta de exames laboratoriais		X
Transporte de amostras das coletas	X	
Transporte de pacientes	X	
Exames de imagem (Raio X geral e odontológico) Disponibilizado pela Contratante na UPA Macarenko e UPA Matão. À cargo da Contratada na UPA ÁREA CURA	X	X
Tomografia computadorizada na UPA 24h – Jardim Macarenko		X
Manutenção do fornecimento de gases medicinais		X
Elaboração e implantação/adequação da rede de gases medicinais		X
Fornecimento de alimentação enteral		X
Disponibilização de uniformes e EPI		X
Disponibilização de roupas hospitalares		X
Alimentação de usuários, acompanhantes e equipe		X
Serviço de limpeza e conservação		X
Lavanderia hospitalar		X
Equipamentos de informática		X
Manutenção dos equipamentos de informática		X
Sistemas informatizados		X
Despesas com luz, água, telefone, glp		X
Link de dados e conectividade		X
Impressoras e impressões (outsourcing)		X
Desratização e desinsetização		X

Elaboração de protocolos	X	X
Limpeza de esgoto, caixa d'água e análise da água		X
Manutenção e reposição de filtros HEPA		X
Padronização (logomarca, uniformes, ambiência)		X

CLÁUSULA NONA – DECLARAÇÕES

9.1 Declara a CONTRATADA – OSC que efetuou vistoria nos locais levantando as informações necessárias para a execução dos serviços, inclusive quanto às suas instalações físicas, prediais e equipamentos, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da formulação de seu Plano de Trabalho ou do perfeito cumprimento do futuro Termo de Gestão, obrigando-se ainda a devolvê-lo, nas mesmas condições, quando do término ou rescisão do presente termo;

Declara, ainda, assumir inteira e total responsabilidade por todos e quaisquer danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, pessoais, morais ou materiais, eximindo o CONTRATANTE de quaisquer ônus decorrentes da execução dos serviços prestados.

A CONTRATADA – OSC é responsável exclusiva em decorrência das obrigações trabalhistas e previdenciárias, não podendo ser imputada ao CONTRATANTE qualquer tipo de responsabilidade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 A fiscalização da execução do serviço pela CONTRATADA – OSC será feita por preposto designado pelo CONTRATANTE o qual poderá, junto ao encarregado da entidade, solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas; as quais, se não forem sanadas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, serão objeto de comunicação oficial à CONTRATADA – OSC para os fins de aplicação das penalidades previstas no Termo.

10.2. O Termo de Gestão será fiscalizado e avaliado periodicamente pela Secretaria Municipal de Saúde, verificando o desenvolvimento das atividades e do retorno obtido pela Organização Social com aplicação dos recursos sob sua gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES.

11.1 À Entidade que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas, serão aplicadas as sanções abaixo descritas, graduadas conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório.

11.2 A CONTRATADA – OSC sujeitar-se-á, no caso de cometimento de infrações ou inadimplemento de suas obrigações, às penalidades previstas na Lei 8.666/93 na sua atual redação, no Decreto Municipal nº 10.131/2017, e na Lei Federal nº 13.019/2014.

11.2.1 PENAS

11.2.1.1 Advertência;

1497
06/11/2026

11.2.1.2 Multas;

11.2.1.3 A suspensão temporária de participar de licitações, seleções de projetos e de contratar com a administração, por prazo não superior a dois anos;

11.3. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou termo com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

11.4. As sanções estabelecidas são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde (Gestor), facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de aplicação da penalidade.

11.5. Da decisão que impõe qualquer sanção à entidade, caberá recurso administrativo ao Secretário Municipal de Saúde, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da intimação do ato, protocolizado no Setor de Protocolo da Prefeitura do Município de Sumaré, sito à Rua Antônio Pereira de Camargo nº 300, Centro, Sumaré/SP, no horário das 08:30 às 16:30 horas, nos dias de expediente ou através de processo digital.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO.

12.1 A não execução, total ou parcial, do termo ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei nº 8.666/93 e no Decreto Municipal nº 10.131/2017.

12.2 Em caso de rescisão contratual antes do término da vigência do termo, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA – OSC, o CONTRATANTE arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para execução do objeto deste termo, independentemente de indenização que a faça jus.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO.

13.1 O CONTRATANTE providenciará a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial até o 20º (vigésimo) dia, contados do quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, ficando o ônus da publicação a cargo do CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO.

14.1 O foro do município de Sumaré, Estado de São Paulo será competente para apreciar e dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Termo.

E para firmeza e prova das condições estipuladas no presente Instrumento de Termo, assinaram as partes em 03 (três) vias de igual teor e forma.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

15.1 O CONTRATANTE possui a faculdade de disponibilizar servidores públicos à Organização Social para desenvolvimento do objeto do presente chamamento público, com ônus para a origem. Os servidores públicos municipais cedidos, ficarão vinculados ao plano e metas de

MUNICÍPIO DE SUMARÉ

Município de Sumaré
Rua Dom Barreto, 1303 - Centro - Sumaré/SP
CEP 13170-001 - Telefone: 19 3399.5100
www.sumare.sp.gov.br

trabalho da Entidade, em conformidade com seu Estatuto e a Contratada - OSC deverá prover plenamente todas as condições ideais de trabalho aos supracitados.

Sumaré, 01 AGO 2023

LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES:07367322680
Assinado de forma digital por LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES:07367322680
Dados: 2023.07.28 13:47:55 -03'00'

RAFAEL VIRGINELLI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES
PRESIDENTE DO CONSELHO
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS

1499
06/11/2026