



CEJAM

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
"DR. JOÃO AMORIM"

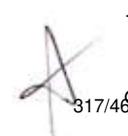
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EXERCÍCIO DE 2021

Consolidação

Matriz (Mantenedora)
Organização Social – São Paulo
Organização Social – Embu das Artes
Organização Social – Hospital Municipal M'Boi Mirim
Instituto de Resp. Social Dr. Fernando Proença de Gouvêa
Organização Social – Mogi das Cruzes
Organização Social – Rio de Janeiro
Centro de Diagnósticos por Imagem
Organização Social – Carapicuíba
Gestão Saúde – Campinas
Gestão Saúde – Osasco Hemodinâmica
Organização Social – Hospital Municipal de Cajamar
Organização Social – AME Olavo Silva Souza
Gestão Saúde – Hospital Padre Bento de Guarulhos
Organização Social – Hospital Estadual de Francisco Morato
Gestão Saúde – Hospital Guilherme Álvaro de Santos
Organização Social – Hospital Estadual de Franco da Rocha
Organização Social – Hospital Geral de Carapicuíba
Organização Social – Maternidade Municipal de Peruibe
Organização Social – AME Carapicuíba
Organização Social – Rede Lucy Montoro de Santos
Gestão Saúde – Hosp. Dr. Osiris Florindo Coelho de Ferraz de Vasconcelos
Gestão Saúde – Complexo Hospitalar do Mandaqui
Organização Social – Hospital Geral de Itapevi

ÍNDICE

	Página(s)
Balanço Patrimonial	2
Demonstração do Resultado do Período	3
Demonstração da Mutação do Patrimônio Líquido	4
Demonstração dos Fluxos de Caixa	5
Notas Explicativas	6 à 24



**BALANÇO PATRIMONIAL
 DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM
 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020**

(em Reais)

NOTAS	ATIVIDADES DE SAÚDE			2021	ATIVIDADES DE SAÚDE			2020	
	GESTÃO PÚBLICA	GESTÃO PRÓPRIA	PROMOÇÃO EM SAÚDE		GESTÃO PÚBLICA	GESTÃO PRÓPRIA	PROMOÇÃO EM SAÚDE		
ATIVO									
ATIVO CIRCULANTE									
Caixa e Equivalente de Caixa	(4)	108.749.170,25	1.467.838,59	29.924.204,13	140.141.212,97	131.314.526,69	1.479.208,21	25.750.900,51	158.544.635,41
Adiantamentos a Fornecedores		428.076,11	17.570,32	2.899,33	448.545,76	151.342,49	-	-	151.342,49
Adiantamentos a Empregados	(5)	7.458.513,06	17.083,83	16.181,74	7.491.778,63	5.300.386,33	14.351,97	11.123,02	5.325.861,32
Adiantamentos para Despesas		19.040,48	1.058,99	-	20.099,47	14.232,35	1.800,00	-	16.032,35
Impostos Recuperáveis		418.565,81	7.941,97	428.792,44	855.300,22	5.305,65	-	10.667,67	15.973,32
Créditos com Contr. de Gestão e Convênios	(6)	182.146.377,75	-	-	182.146.377,75	104.597.968,12	-	-	104.597.968,12
Outros Créditos	(7)	632.277,76	269.457,67	1.455.835,14	2.357.570,57	195.441,04	188.301,53	2.117.045,89	2.500.788,46
Estoques	(8)	17.674.409,04	28.020,81	-	17.702.429,85	14.507.353,74	-	-	14.507.353,74
Reservas para Contingências	(9)	25.913.386,92	-	-	25.913.386,92	24.853.853,41	-	-	24.853.853,41
Despesas Antecipadas		568.897,50	3.866,96	13.931,07	586.695,53	455.254,74	3.566,96	12.062,85	470.884,55
		344.008.714,68	1.812.839,14	31.841.843,85	377.663.397,67	281.395.664,56	1.687.228,67	27.901.799,94	310.984.693,17
ATIVO NÃO-CIRCULANTE									
Realizável a Longo Prazo	(7)	-	-	-	-	91.658,67	-	55.467,12	147.125,79
Imobilizado	(10)	60.871.676,11	4.140.050,85	1.589.155,61	66.600.882,57	22.451.467,81	4.438.236,36	1.569.697,89	28.459.402,06
Intangível	(11)	1.119.119,70	7.181,08	38.106,09	1.164.406,87	583.642,23	7.330,84	74.445,09	665.418,16
		61.990.795,81	4.147.231,93	1.627.261,70	67.765.289,44	23.126.768,71	4.445.567,20	1.699.610,10	29.271.946,01
TOTAL DO ATIVO		405.999.510,49	5.960.071,07	33.469.105,55	445.428.687,11	304.522.433,27	6.132.795,87	29.601.410,04	340.256.639,18
PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO									
PASSIVO CIRCULANTE									
Fornecedores		54.789.948,68	164.286,82	1.388.509,77	56.342.745,27	33.604.067,70	85.393,67	1.563.731,43	35.253.192,80
Obrigações Trabalhistas	(12)	63.859.603,86	92.056,47	331.918,35	64.283.578,68	46.853.349,09	72.395,51	270.892,53	47.196.637,13
Obrigações Sociais e Fiscais		35.324.449,73	59.446,67	305.219,67	35.689.116,07	34.149.888,07	42.329,57	304.424,63	34.496.642,07
Empréstimos Bancários	(13)	-	-	302.738,37	302.738,37	58.285,49	-	32.424,45	90.709,94
Contas a Pagar	(14)	22.968.781,52	199.646,43	504.781,69	23.673.209,64	16.334.140,13	4.245,85	194.598,73	16.532.984,71
Provisões para Férias e Encargos		112.864.358,76	156.484,40	765.675,88	113.786.519,04	76.433.302,62	101.559,48	515.967,29	77.050.829,39
Provisões para Contingências	(15)	5.025.831,95	-	-	5.025.831,95	-	-	-	-
		294.832.974,50	671.920,79	3.598.843,73	299.103.739,02	207.433.033,10	305.923,88	2.882.039,06	210.620.996,04
PASSIVO NÃO-CIRCULANTE									
Provisões para Contingências	(15)	4.946.231,93	-	284.115,90	5.230.347,83	7.648.826,74	-	284.115,90	7.932.942,64
Contas a Pagar	(14)	52.384,33	-	-	52.384,33	39.157,98	-	-	39.157,98
Recursos Governamentais a Realizar		2.441.665,96	-	-	2.441.665,96	3.223.200,71	-	-	3.223.200,71
Bens Públicos em nosso poder	(16)	61.985.953,15	-	-	61.985.953,15	23.029.116,58	-	-	23.029.116,58
		69.426.235,37	-	284.115,90	69.710.351,27	33.940.302,01	-	284.115,90	34.224.417,91
PATRIMÔNIO LÍQUIDO									
Patrimônio Social		63.184.205,93	5.826.863,19	26.435.263,88	95.446.333,00	(619.891,08)	5.528.448,99	22.019.836,05	36.928.393,96
Superávit / (Déficit) do Exercício	(31)	(8.781.220,83)	(538.981,71)	3.150.882,04	(6.169.320,50)	71.086.004,01	(59.077,00)	2.101.987,91	73.128.914,92
Dotação Inicial		(12.662.415,68)	-	-	(12.662.415,68)	(4.646.083,65)	-	-	(4.646.083,65)
Transferências Patrimoniais		(268,80)	268,80	-	-	(2.670.931,12)	357.500,00	2.313.431,12	-
		41.740.300,62	5.288.150,28	29.586.145,92	76.614.596,82	63.149.098,16	5.826.871,99	26.435.255,08	95.411.225,23
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO		405.999.510,49	5.960.071,07	33.469.105,55	445.428.687,11	304.522.433,27	6.132.795,87	29.601.410,04	340.256.639,18

As notas explicativas são partes integrantes das demonstrações contábeis.



DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO
 DO PERÍODO FINDOS EM
 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020
 (em Reais)

NOTAS	ATIVIDADES DE SAÚDE			2021	ATIVIDADES DE SAÚDE			2020	
	GESTÃO PÚBLICA	GESTÃO PRÓPRIA	PROMOÇÃO EM SAÚDE		GESTÃO PÚBLICA	GESTÃO PRÓPRIA	PROMOÇÃO EM SAÚDE		
RECEITAS LÍQUIDAS	[17]	1.870.967.162,43	4.658.900,70	15.109.927,10	1.890.735.990,23	1.370.416.760,77	3.167.907,28	11.274.093,27	1.384.858.761,32
Contratos de Gestão e Convênios	[18]	1.876.224.859,59	-	-	1.876.224.859,59	1.384.878.360,84	-	-	1.384.878.360,84
Serviços Próprios de Saúde		-	1.063.926,86	-	1.063.926,86	-	1.141.326,28	-	1.141.326,28
Promoção Assistencial em Saúde	[26]	-	3.594.973,84	-	3.594.973,84	-	2.026.581,00	-	2.026.581,00
Recursos p/ Desenvolvimento da Promoção em Saúde		-	-	15.109.927,10	15.109.927,10	-	-	11.274.093,27	11.274.093,27
Realização de Bens Públicos em nosso poder		6.165.401,90	-	-	6.165.401,90	2.848.033,59	-	-	2.848.033,59
(-) Repasse Destinado à Aquisições do Imobilizado		(8.155.583,35)	-	-	(8.155.583,35)	(8.068.487,50)	-	-	(8.068.487,50)
(-) Readequação Financeira		-	-	-	-	(4.029.796,32)	-	-	(4.029.796,32)
(-) Devolução de Recursos Públicos		(3.241.740,22)	-	-	(3.241.740,22)	(1.876.617,24)	-	-	(1.876.617,24)
(-) Glosas sobre Contratos e Convênios		(25.775,49)	-	-	(25.775,49)	(3.334.732,60)	-	-	(3.334.732,60)
CUSTOS		[1.831.380.269,40]	[6.883.610,09]	[12.258.562,40]	[1.850.522.441,89]	[1.254.830.419,24]	[4.765.593,21]	[10.346.218,42]	[1.269.942.230,87]
Despesas com Pessoal	[20]	(1.205.955.253,26)	(1.783.918,94)	(8.398.511,00)	(1.216.137.683,20)	(907.834.488,73)	(1.312.316,46)	(7.244.068,83)	(916.390.874,02)
Serviços Terceirizados	[21]	(465.124.610,78)	(1.026.769,16)	(3.725.149,07)	(469.876.529,01)	(261.917.409,03)	(913.357,96)	(2.883.244,37)	(265.714.011,36)
Medicamentos e Materiais de Consumo	[22]	(160.300.405,36)	(477.948,15)	(134.902,33)	(160.913.255,84)	(85.078.521,48)	(513.337,79)	(218.905,22)	(85.810.764,49)
Assistência Gratuita Prestada em Saúde	[26]	-	(3.594.973,84)	-	(3.594.973,84)	-	(2.026.581,00)	-	(2.026.581,00)
Custo da Isenção Usufruída	[29]	(275.788.342,03)	(371.099,34)	(1.495.120,77)	(277.654.562,14)	(197.687.202,56)	(256.210,55)	(1.161.642,48)	(199.105.055,59)
(-) Isenção Usufruída	[29]	275.788.342,03	371.099,34	1.495.120,77	277.654.562,14	197.687.202,56	256.210,55	1.161.642,48	199.105.055,59
(-) SUPERÁVIT / (DÉFICIT) BRUTO		39.586.893,03	(2.224.709,39)	2.851.364,70	40.211.548,34	115.586.341,53	(1.597.685,93)	927.874,85	114.916.530,45
DESPESAS		(72.489.911,06)	(809.145,73)	(3.485.424,86)	(76.784.481,65)	(51.120.287,70)	(664.880,85)	(2.842.758,56)	(54.627.927,11)
Impostos, Taxas e Contribuições		(3.090.536,51)	(3.768,96)	(176.404,86)	(3.270.710,33)	(392.426,50)	(13.173,18)	(178.369,90)	(583.969,58)
Despesas Gerais	[23]	(68.747.500,28)	(805.376,77)	(3.309.020,00)	(72.861.897,05)	(30.962.335,24)	(651.707,67)	(2.664.388,66)	(34.278.431,57)
Provisão para Devedores Duvidosos		-	-	-	-	(17.703.694,41)	-	-	(17.703.694,41)
Provisões para Contingências		(651.874,27)	-	-	(651.874,27)	(2.061.831,55)	-	-	(2.061.831,55)
OUTRAS (DESPESAS) E RECEITAS OPERACIONAIS		15.358.848,16	2.497.707,86	2.793.076,63	20.649.632,65	5.822.491,42	2.191.628,30	3.676.434,94	11.690.554,66
Despesas com Doações e Auxílios		(46.241,96)	(140.805,54)	(7.832,80)	(194.880,30)	-	(230.638,28)	(187.680,00)	(418.318,28)
Receitas com Doações		12.396.875,44	306.226,41	9.105,31	12.712.207,16	3.433.954,77	443.387,65	249.476,44	4.126.818,86
Outras Receitas		3.008.214,68	2.332.286,99	2.791.804,12	8.132.305,79	2.388.536,65	1.978.878,93	3.614.638,50	7.982.054,08
TRABALHO VOLUNTÁRIO		-	-	-	-	-	-	-	-
Receitas do Trabalho Voluntário	[2.e/24]	-	45.652,00	60.107,76	105.759,76	-	2.106,34	70.090,09	72.196,43
(-) Custas com Serviço Voluntário	[2.e/24]	-	(45.652,00)	(60.107,76)	(105.759,76)	-	(2.106,34)	(70.090,09)	(72.196,43)
(-) RESULTADO ANTES DAS REC/DESP FINANCEIRAS		(17.544.169,87)	(536.147,26)	2.159.016,47	(15.921.300,66)	70.288.545,25	(70.938,48)	1.761.551,23	71.979.158,00
RESULTADO FINANCEIRO	[19]	8.762.949,04	(2.834,45)	991.865,57	9.751.980,16	797.458,76	11.861,48	340.436,68	1.149.756,92
Receitas Financeiras		9.332.722,82	14.567,00	1.161.841,70	10.509.131,52	1.911.331,01	25.860,59	452.233,23	2.389.424,83
Despesas Financeiras		(569.773,78)	(17.401,45)	(169.976,13)	(757.151,36)	(1.113.872,25)	(13.999,11)	(111.796,55)	(1.239.667,91)
(-) SUPERÁVIT / (DÉFICIT) DO EXERCÍCIO	[31]	(8.781.220,83)	(538.981,71)	3.150.882,04	(6.169.320,50)	71.086.004,01	(59.077,00)	2.101.987,91	73.128.914,92

As notas explicativas são partes integrantes das demonstrações contábeis.



**DEMONSTRAÇÃO DA MUTAÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM
31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020
(em Reais)**

	Patrimônio Social	Superávit / Déficit	Dotação Inicial	Total
Saldo em 31 de dezembro de 2019	33.346.133,49	(6.989.242,77)	571.503,24	26.928.393,96
Incorporação do Superávit	(6.989.242,77)	6.989.242,77	-	-
Dotação Inicial	571.503,24	-	(5.217.586,89)	(4.646.083,65)
Déficit do Exercício	-	73.128.914,92	-	73.128.914,92
Saldo em 31 de dezembro de 2020	26.928.393,96	73.128.914,92	(4.646.083,65)	95.411.225,23
Incorporação do Superávit	73.128.914,92	(73.128.914,92)	-	-
Transferência Patrimonial	35.107,77	-	-	35.107,77
Dotação Inicial	(4.646.083,65)	-	(8.016.332,03)	(12.662.415,68)
Superávit do Exercício	-	(6.169.320,50)	-	(6.169.320,50)
Saldo em 31 de dezembro de 2021	95.446.333,00	(6.169.320,50)	(12.662.415,68)	76.614.596,82

As notas explicativas são partes integrantes das demonstrações contábeis.



**DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA
 PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM
 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020**
 (em Reais)

	2021	2020
ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Déficit / Superávit do Exercício	(6.169.320,50)	73.128.914,92
Depreciação	726.247,98	764.265,13
Dotação Inicial	(12.662.415,68)	(4.646.083,65)
(Aumento) Redução do Ativo		
Adiantamentos a Fornecedores	(297.203,27)	(91.370,29)
Adiantamentos a Empregados	(2.165.917,31)	(403.697,72)
Adiantamentos para Despesas	(4.067,12)	(7.450,22)
Impostos Recuperáveis	(839.326,90)	1.163,98
Créditos com Convênios	(77.548.409,63)	(33.204.040,97)
Outros Créditos	(916.315,62)	(785.226,55)
Estoques	(3.195.076,11)	(11.076.702,55)
Despesas Antecipadas	(115.810,98)	(187.169,10)
Realizável a Longo Prazo	147.125,79	-
Aumento (Redução) do Passivo		
Fornecedores	21.089.552,47	20.569.959,74
Obrigações Trabalhistas	17.086.941,55	11.906.564,65
Obrigações Sociais e Fiscais	1.192.474,00	7.812.023,85
Provisões para Férias e Encargos	36.735.689,65	23.190.271,38
Provisão para Contingências	2.323.237,14	1.544.828,57
Recursos Governamentais a Realizar	(282.359,30)	781.254,53
Outras Obrigações	6.654.275,83	4.875.682,40
Caixa Líquido Gerado nas Atividades Operacionais	(18.240.678,01)	94.173.188,10
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
Aquisição de Imob/Intang. Pertencente a Gestão Pública	(8.142.754,05)	(8.060.558,90)
Baixa de Imob/Intang. Pertencente a Gestão Pública	(18.320,45)	40.773,50
Aquisição de Imob/Intang. Próprio	(538.438,21)	(864.876,33)
Baixa de Imob/Intang. Próprio	128.557,58	428.521,09
Caixa Líquido Consumido nas Atividades de Investimento	(8.570.955,13)	(8.456.140,64)
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
Recebimento de Numerário para Aquis. de Imobilizado	8.161.074,50	8.019.785,40
Recebimento (Pagamento) de Empréstimos	212.037,23	(14.032.348,73)
Incorporação ao Patrimônio Líquido	35.098,97	-
Caixa Líquido Consumido nas Atividades de Financiamento	8.408.210,70	(6.012.563,33)
VARIAÇÃO LÍQUIDA NAS DISPONIBILIDADES	(18.403.422,44)	79.704.484,13
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA		
Disponibilidades no Início do Exercício	158.544.635,41	78.840.151,28
Disponibilidades no Final do Exercício	140.141.212,97	158.544.635,41
VARIAÇÃO LÍQUIDA NAS DISPONIBILIDADES	(18.403.422,44)	79.704.484,13

As notas explicativas são partes integrantes das demonstrações contábeis.



Este documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por SHIRLIANE GALDINO MEDEIROS, em terça-feira, 21 de junho de 2022 13:54:52 GMT-03:00, CNS: 11.130-2 - 17ª TABELA DE NOTAS DA CAPITAL/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 E 2020
(em Reais)**

1. CONTEXTO OPERACIONAL

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade de direito privado, de caráter filantrópico, fundada em 1991, com o Estatuto Social original devidamente registrado no 3º Registro de Títulos e Documentos da Comarca da Capital do Estado de São Paulo sob o nº 454.301, portadora do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos, através do processo nº 44.006.000636/98-17, declarada de Utilidade Pública Federal pelo Decreto Federal s/nº, publicado no DOU, declarada de Utilidade Pública Estadual pelo Decreto Estadual nº 43.481/98, declarada de Utilidade Pública Municipal pelo Decreto Municipal nº 37.571/98, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 66.518.267/0001-83, e Organização Social de Saúde nos Municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Embu das Artes, Arujá, Poá, Americana, Guarulhos, Cajamar, Mauá, Salto, Santo André, Taubaté, Bertioga, Carapicuíba, Campinas, Rio de Janeiro, Maricá e nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul.

Esta instituição presta serviços na área de saúde, realizando ações através de contratos de gestão e convênios firmados junto às Prefeituras dos Municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Carapicuíba, Campinas, Cajamar, Peruíbe, Rio de Janeiro e Governo do Estado de São Paulo. Na promoção em saúde, as ações são realizadas através dos programas de "Voluntariado", "Integração com a Comunidade", "Meio Ambiente" e "PAISM – Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher", executados pelo Instituto de Responsabilidade Social Dr. Fenando Proença de Gouvêa.

Em 07 de fevereiro de 2008 foi celebrado o contrato de gestão entre a Prefeitura Municipal de São Paulo, o CEJAM e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBHAE, para o gerenciamento do Hospital M'Boi Mirim – Dr. Moisés Deutsch.

A Entidade, para fazer frente aos déficits e patrimônio líquido negativo de determinados projetos, vem buscando a manutenção e repactuação das parcerias municipais, bem como, ações para a redução de seus custos, garantindo assim a continuidade das operações da Entidade.

As demonstrações contábeis da Entidade foram preparadas no pressuposto da continuidade normal e não inclui quaisquer ajustes relativos à realização e classificação dos valores de ativos ou aos valores e à classificação de passivos que seriam requeridos na impossibilidade da Entidade continuar em atividade.

2. BASES DE PREPARAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

2.a) Declaração de conformidade:

As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil. Todas as informações relevantes próprias das demonstrações financeiras, e somente elas, estão sendo evidenciadas, e correspondem àquelas utilizadas pela Administração na sua gestão.



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por SHIRLIANE GALDINO MEDEIROS, em terça-feira, 21 de junho de 2022 13:54:52 GMT-03:00, CNS: 11.130-2 - 17ª TABELA DE NOTAS DA CAPITAL/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

2.b) Base de mensuração:

As demonstrações contábeis foram preparadas com base no custo histórico, com exceção dos instrumentos financeiros não derivativos mensurados pelo valor justo por meio do resultado.

2.c) Moeda funcional e moeda de apresentação:

Essas demonstrações contábeis estão apresentadas em reais, que é a moeda funcional da Entidade. Todas as informações financeiras apresentadas em Real foram mantidas em números inteiros.

2.d) Uso de estimativas e julgamentos:

A preparação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil exige que a Administração faça julgamentos, estimativas e premissas que afetam a aplicação de políticas contábeis e os valores reportados de ativos, passivos, receitas e despesas. Os resultados reais podem divergir dessas estimativas. Estimativas e premissas são revistas de uma maneira contínua. Revisões com relação a estimativas contábeis são reconhecidas no exercício em que as estimativas são revisadas e em quaisquer exercícios futuros afetados.

2.e) Trabalho voluntário:

Em atendimento à Interpretação Técnica ITG 2002 (R1), a Entidade efetuou levantamento dos trabalhos voluntários e gratuidades recebidos, concluindo que dado o atual contexto operacional esses valores referem-se substancialmente ao valor atribuído ao trabalho voluntário realizado pelos membros da Diretoria. O valor apurado foi contabilizado como se tivesse ocorrido o desembolso financeiro e uma doação pelos Diretores (respectivamente despesa e receita no mesmo montante).

3. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

As políticas contábeis descritas em detalhes abaixo têm sido aplicadas de maneira consistente a todos os exercícios apresentados nessas demonstrações contábeis.

3.a) Instrumentos financeiros:

- **Ativos financeiros não derivativos:** a Entidade reconhece os empréstimos e recebíveis e depósitos inicialmente na data em que foram originados. Todos os outros ativos financeiros são reconhecidos inicialmente na data da negociação na qual a Entidade se torna uma das partes das disposições contratuais do instrumento. A Entidade tem os seguintes ativos e passivos financeiros não derivativos: ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado de empréstimos e recebíveis.
- **Caixa e equivalentes de caixa:** abrangem saldos de caixa e investimentos financeiros com vencimento original de três meses ou menos a partir da data da contratação. Os quais são sujeitos a um risco insignificante de alteração no valor, e são utilizadas na gestão das obrigações de curto prazo.

- **Instrumentos financeiros derivativos:** não houve operações com instrumentos financeiros derivativos durante os exercícios de 2021 e 2020.

3.b) Estoques:

Os estoques são mensurados pelo menor valor entre o custo e o valor realizável líquido. O custo dos estoques é baseado no princípio de custo médio e inclui gastos incorridos na aquisição e outros custos incorridos em trazê-los às suas localizações e condições existentes. O valor realizável líquido é o preço estimado de venda no curso normal dos negócios, deduzido dos custos e despesas.

3.c) Imobilizado:

- **Reconhecimento e mensuração:** itens do imobilizado, tanto próprios como os de gestão pública, são mensurados pelo custo histórico de aquisição ou construção, deduzido de depreciação acumulada. O custo inclui gastos que são diretamente atribuíveis à aquisição de um ativo. As aquisições com recursos públicos são registradas no ativo imobilizado, e os valores correspondentes às aquisições transferidos para o passivo não circulante, na conta de "bens públicos em nosso poder" e nela mantidos por tratar-se de itens reversíveis, vinculados à prestação dos serviços utilizados pela contratada, necessários à prestação do serviço público, que deverão reverter ao poder concedente quando do término da gestão, a menos que tenham sido naturalmente substituídos por outros, em decorrência da evolução tecnológica ou outros fatores específicos.
- **Depreciação:** a depreciação é contabilizada normalmente no ativo imobilizado. Quando se refere à depreciação sobre imobilizado próprio, é reconhecida em contrapartida de conta própria de resultado. Em se tratando de bens de gestão pública, é contabilizada em contrapartida ao passivo não circulante, para amortizar o valor do custo do ativo, conforme a vida útil-econômica dos bens revisada pela Entidade. A Administração reavaliou a situação no exercício de 2021 e não detectou alterações relevantes, mantendo as taxas definidas em 2020. As vidas úteis estimadas para o exercício corrente e comparativo são as seguintes:
 - Construções: 25 anos;
 - Instalações: 10 anos;
 - Máquinas e equipamentos: 10 anos;
 - Equipamentos de uso médico: 10 anos;
 - Equipamentos de informática: 5 anos;
 - Móveis e utensílios: 10 anos;
 - Veículos: 5 anos;
 - Biblioteca: 10 anos;
 - Benfeitorias: 25 anos.

3.d) Intangível:

- **Reconhecimento, mensuração e amortização:** o ativo intangível de vida útil definida é composto pelo direito de uso de programas de computador (software), que são amortizados usando-se método linear à taxa de 20% a.a.

3.e) Redução ao valor recuperável (impairment):

- **Ativos financeiros (incluindo recebíveis):** um ativo financeiro não mensurado pelo valor justo por meio do resultado é avaliado a cada data de apresentação para apurar se há evidência objetiva de que tenha ocorrido perda no seu valor recuperável. Um ativo tem perda no seu



valor recuperável se uma evidência objetiva indica que um evento de perda ocorreu após o reconhecimento inicial do ativo, e que aquele evento de perda teve um efeito negativo nos fluxos de caixa futuros projetados que podem ser estimados de uma maneira confiável. A Administração da Entidade não identificou qualquer evidência que justificasse a necessidade de provisão.

3.f) Passivo circulante e não circulante:

Os passivos circulantes e não circulantes são demonstrados pelos valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos, variações monetárias incorridas até a data do balanço patrimonial. Uma provisão é reconhecida em função de um evento passado, se a Entidade tem uma obrigação legal ou construtiva que possa ser estimada de maneira confiável, e é provável que um recurso econômico seja exigido para liquidar a obrigação. As provisões são registradas tendo como base as melhores estimativas do risco envolvido.

3.g) Patrimônio social:

Representa o patrimônio inicial da Entidade, acrescido ou reduzido dos superávits/déficits apurados anualmente desde a data de sua constituição, são empregados integralmente nos objetivos sociais da Entidade conforme divulgado na Nota Explicativa nº 1.

3.h) Receitas:

As receitas da Entidade são apuradas através de recebimentos comprovados por contratos de gestão, convênios e respectivos termos aditivos das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, doações de pessoas físicas e entidades privadas. As aquisições de imobilizado com recursos públicos são registradas na conta redutora da receita, denominada "(-) Repasse destinado à aquisição de imobilizado", e os valores correspondentes às aquisições transferidos para o passivo não circulante, na conta de "bens públicos em nosso poder" e nela mantidos por tratar-se de itens reversíveis, vinculados à prestação dos serviços utilizados pela contratada, necessários à prestação do serviço público, que deverão reverter ao poder concedente quando do término da gestão, a menos que tenham sido naturalmente substituídos por outros, em decorrência da evolução tecnológica ou outros fatores específicos.

3.i) Despesas

As despesas da Entidade são comprovadas através de notas fiscais e recibos em conformidade com as exigências legais e fiscais.

3.j) Receitas financeiras e despesas financeiras:

As receitas financeiras abrangem receitas de juros aplicações financeiras. A receita de juros é reconhecida no resultado, através do método dos juros efetivos. As despesas financeiras abrangem despesas bancárias e demais encargos financeiros.

3.k) Apuração do resultado:

O reconhecimento das receitas e despesas é efetuado em conformidade com o regime contábil de competência de exercício. A receita de serviços prestados é reconhecida no resultado em função da sua realização. Uma receita não é reconhecida se há uma incerteza significativa na sua realização.

4. CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA

BENS NUMERÁRIOS	2021	2020
Caixa	12,54	13.450,30
Fundo Fixo	11.399,13	5.078,31
	11.411,67	18.528,61

BANCOS – CONTA MOVIMENTO	2021	2020
Banco do Brasil S.A.	9.270.350,66	193.769,51
Banco Santander (Brasil) S.A.	425.567,54	12.919.986,75
Banco Bradesco S.A.	1.075.496,83	357.249,01
Banco Safra S.A.	-	747,47
	10.771.415,03	13.471.752,74

BANCO – APLICAÇÕES FINANCEIRAS	2021	2020
Banco do Brasil S.A.	31.537.700,81	26.225.523,95
Banco Santander (Brasil) S.A.	81.004.323,64	99.312.484,92
Banco Bradesco S.A.	16.815.944,78	16.742.096,06
Banco Itaú S.A.	417,04	409,70
Banco Safra S.A.	-	2.773.839,43
	129.358.386,27	145.054.354,06

A Entidade mantém a parcela disponível do superávit dos exercícios aplicados financeiramente enquanto não reinvestido em atividades ligadas ao seu objeto social, conforme mencionado na Nota Explicativa nº 1. As aplicações financeiras da instituição não estão sujeitas à incidência de impostos, devido a Entidade gozar de imunidade de tributos federais. As aplicações financeiras de liquidez imediata são realizadas com bancos de primeira linha, cuja rentabilidade dos investimentos está atrelada, geralmente, ao Certificado de Depósito Interfinanceiro (CDI).

5. ADIANTAMENTOS A EMPREGADOS

	2021	2020
ADIANTAMENTOS A EMPREGADOS		
Adiantamentos de Férias	7.216.849,31	4.799.915,59
Outros Adiantamentos	274.929,32	525.945,73
	7.491.778,63	5.325.861,32

6. CRÉDITOS COM CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

	2021	2020
CRÉDITOS COM CONTRATO DE GESTÃO E CONVÊNIO		
PMSP - Contrato 003/2007 (PROREHOSP)	16.878.254,32	11.416.285,19
PMSP Contrato 006/2015 (Jardim Ângela/Capão Redondo)	112.826.175,68	62.297.476,30
PMSP Contrato 002/2011 (Parto Seguro)	14.187.391,28	-
PMSP – Contrato de Gestão 004/2008 (Hosp. Municipal M'Boi Mirim)	5.509.887,00	13.922.554,00
Pref. Mun. de Embu das Artes - Contrato 053/2018 (Atenção Básica)	5.402.355,51	3.981.798,16
Pref. Mun. de Mogi das Cruzes - Contrato 030/2017	43.284,20	19.262,96
Pref. Mun. de Mogi das Cruzes - Contrato 067/2018 (UNICA)	1.147.873,16	22.495,88
Pref. Mun. de Mogi das Cruzes - Contrato 046/2020 (ESF)	1.004.114,43	401.219,23
Pref. Mun. do Rio de Janeiro – Contrato de Gestão 037/2015	24.750.955,52	19.048.625,20
Gestão Saúde Campinas - Contrato nº 04/2019 – Cirurgia Geral	-	234.644,40
Gestão Saúde Campinas - Contrato nº 11/2019 - Otorrinolaringologia	163.470,00	160.012,07
Gestão Saúde Campinas - Contrato nº 25/2019 - Enfermagem	3.805.748,07	3.831.245,01
Gestão Saúde Campinas - Contrato nº 69/2019 – Saúde Mental	406.867,53	423.122,87
Gestão Saúde Campinas - Contrato nº 173/2021 – Cirurgia Geral	316.734,69	-
Pref. Mun. De Cajamar – Contrato de Gestão 48/2020	3.230.954,73	2.630.454,28
Hospital Estadual de Francisco Morato	-	70.100,00
Pref. Mun. de Carapicuíba – PS Vila Dirce – Contrato 96/2019	1.914.398,56	1.307.027,74
Maternidade Municipal de Peruíbe	3.018.620,04	176.289,63
Gestão Saúde - Convênio 01476/2020 – Hospital do Mandaqui	-	1.323.601,57
Gestão Saúde - Convênio 01457/2020 – Ferraz de Vasconcelos	-	681.922,66
Gestão Saúde - Convênio 01471/2020 – Ferraz de Vasconcelos	-	783.893,84
Gestão Saúde - Convênio 00094/2021 – Ferraz de Vasconcelos	839.330,03	-
Gestão Saúde - Convênio 01421/2020 - Santos	252.912,95	-
Gestão Saúde - Convênio 00046/2021 - Santos	437.661,20	-
Gestão Saúde - Convênio 00125/2021 - Santos	1.339.581,14	-
Gestão Saúde - Convênio 01475/2020 - Osasco	-	1.278.018,40
Gestão Saúde - Convênio 01475/2020 - Osasco	2.556.036,80	-
Gestão Saúde - Convênio 00021/2021 - Osasco	253.772,00	-
Gestão Saúde - Convênio 00035/2021 - Osasco	891.742,06	-
Gestão Saúde - Convênio 00108/2021 - Guarulhos	380.338,12	-
(-) Provisão para Crédito de Liquidação Duvidosa	(19.412.081,27)	(19.412.081,27)
	182.146.377,75	104.597.968,12

Por deliberação de sua diretoria, a Entidade está provisionando como perda por crédito de liquidação duvidosa sobre o saldo a receber da Prefeitura da Estância Turística de Embu das Artes e Prefeitura Municipal de São Paulo, o montante considerado como suficiente para cobrir as possíveis perdas que possam ocorrer na realização do contas a receber.

7. **OUTROS CRÉDITOS**

OUTROS CRÉDITOS (CIRCULANTE)	2021	2020
Alugueis a Receber	86.137,30	68.798,00
Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes	109.108,47	96.183,95
Créditos com Operadoras de Cartões a Receber	-	27.395,49
Pacientes Particulares CDI	25.831,56	-
Valores a Regularizar	74.700,73	-
Sistema Médico São Benedito (CDI - Mogi das Cruzes)	-	1.343,75
Banco Santander	-	1.263.090,00
Cajamar – Contrato 90/2019 (Intercompany)	222.728,95	222.728,95
Paineiras Limpeza e Serviços Gerais Ltda	1.278,34	1.278,34
PMG – Contrato 42/2014 (Intercompany)	631.226,94	631.226,94
AME Carapicuíba	13.174,40	4.463,59
Hospital Geral de Carapicuíba - Estacionamento	51.661,65	76.333,78
Hospital Municipal Evandro Freire	339.318,66	107.945,67
Depósitos Vinculados ou Restituíveis	222.691,44	-
Condomínio	3.000,00	-
Osasco Hemodinâmica 0493/2019	915,00	-
Hospital Estadual de Franco da Rocha	288.000,00	-
IRS	57.765,00	-
Cejam Mantenedora	91.800,00	-
CDI	137.556,90	-
Cajamar 17/21	675,23	-
	2.357.570,57	2.500.788,46

8. ESTOQUES

	2021	2020
ESTOQUES		
Dietas Parenterais	12.578,13	-
Nutrição Enteral	181.303,05	-
Material de Laboratório / Regantes	113.791,13	-
Medicamentos	5.957.017,17	5.909.962,80
Material Médico / Hospitalar	6.344.659,52	-
OPME	121.028,32	58.766,89
Material de Expediente / Escritório	717.642,46	327.097,54
Material de Manutenção	583.870,15	430.529,49
Material de Informática	21.223,82	-
Material de Limpeza	558.836,49	362.540,35
Instrumental Cirúrgico	25.108,01	-
Material de EPI	209.150,03	143.516,47
Material Cirúrgico	58.407,17	-
Material de Higiene	31.516,80	-
Gêneros Alimentícios	534.952,09	516.610,52
Utensílios de Copa	96.484,98	-
Material Impresso	11.217,56	-
Peças e Acessórios	255.935,23	-
Uniformes e Rouparia	116.621,21	19.972,65
Material Permanente	5.552,22	-
Gases Hospitalares	28.887,69	-
Utensílios Diversos	70.703,04	-
Materiais de Uso dos Pacientes	-	5.954.664,84
Outros Materiais de Consumo	-	779.506,41
Bens Patrimoniais	-	4.185,78
Empréstimos MAT/MED a Receber	1.645.943,58	-
	17.702.429,85	14.507.353,74

9. RESERVA PARA CONTINGÊNCIAS

Prudentemente, a entidade constituiu reserva para contingências para dar cobertura a fatos extraordinários previsíveis, tais como desmobilização de pessoal por conta de término de contrato de gestão. Tal reserva é mantida em instituição bancária de primeira linha, em conta de aplicação financeira atrelada ao CDI.

	2021	2020
RESERVA PARA CONTINGÊNCIAS		
Banco Santander (Brasil) S.A.	25.913.386,92	24.853.853,41
	25.913.386,92	24.853.853,41

10. IMOBILIZADO

Descrição	Taxa Depr.	Custo Corrigido	Depreciação Acumulada	Residual 2021	Residual 2020
Terrenos	-	375.000,00	-	375.000,00	375.000,00
Construções	4%	5.630.000,00	(2.609.544,29)	3.020.455,71	3.245.655,75
Instalações	10%	512.801,33	(172.663,85)	340.137,48	387.331,06
Máquinas e Equipamentos	10%	580.420,02	(357.708,15)	222.711,87	213.956,80
Equipamentos de Uso Médico	10%	2.280.310,30	(2.060.080,19)	220.230,11	369.322,41
Equipamentos de Informática	20%	861.715,67	(731.856,80)	129.858,87	139.107,05
Móveis e Utensílios	10%	1.307.832,03	(973.674,91)	334.157,12	334.301,90
Veículos	20%	468.594,35	(132.624,37)	335.969,98	149.985,84
Benfeitorias	4%	1.069.741,65	(317.365,49)	752.376,16	795.167,32
Bens de Gestão Pública					
São Paulo - Organização Social		27.247.037,31	(16.208.416,36)	11.038.620,95	9.414.333,04
São Paulo - Hosp. Mun. M'Boi Mirim		68.578.291,12	(25.137.397,31)	43.440.893,81	5.501.502,21
Embu das Artes (SP)		64.818,96	(60.589,83)	4.229,13	4.861,31
Mogi das Cruzes (SP)		412.223,41	(309.785,70)	102.437,71	110.999,43
Rio de Janeiro (RJ)		9.008.171,76	(7.800.139,77)	1.208.031,99	3.601.131,87
Carapicuíba (SP)		409.556,93	(38.376,93)	371.180,00	387.758,82
Osasco (SP)		540,00	(45,00)	495,00	-
Cajamar (SP)		2.325.046,98	(320.611,73)	2.004.435,25	1.913.851,36
Itú (SP)		1.005.435,22	(931.211,76)	74.223,46	110.331,52
Santos (SP)		6.794,99	(337,46)	6.457,53	1.231,50
Francisco Morato (SP)		1.454.216,23	(180.101,37)	1.274.114,86	954.647,35
Franco da Rocha (SP)		417.269,43	(19.460,50)	397.808,93	93.347,22
Hospital Geral de Carapicuíba (SP)		424.248,36	(15.836,22)	408.412,14	-
Peruibe (SP)		490.845,08	(33.249,59)	457.595,49	351.899,07
Ame Carapicuíba (SP)		78.607,32	(7.188,65)	71.418,67	-
Lucy Montoro (Santos)		8.741,42	(1.705,38)	7.036,04	3.679,23
Ferraz de Vasconcelos (SP)		565,40	(51,81)	513,59	-
Hospital do Mandaqui (SP)		1.455,40	(59,23)	1.396,17	-
Hospital Geral de Itapevi (SP)		690,30	(5,75)	684,55	-
		125.020.970,97	(58.420.088,40)	66.600.882,57	28.459.402,06

Conforme preceituado em contratos e convênios firmados entre o CEJAM e Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, os bens patrimoniais adquiridos por conta dos referidos contratos de gestão e convênios é de uso exclusivo e de propriedade das Secretarias Municipais de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

11. INTANGÍVEL

Descrição	Taxa Amort	Custo Corrigido	Amortização Acumulada	Residual 2021	Residual 2020
Direitos de Uso de Sistemas	20%	435.915,83	(398.448,85)	37.466,98	74.903,50
Marcas e Patentes		10.972,01	-	10.972,01	10.972,01
Direitos de Gestão Pública Prefeitura					
São Paulo – Organização Social		432.231,31	(372.479,70)	59.751,61	63.081,95
São Paulo - Hosp. Mun. M'Boi Mirim		2.951.530,12	(1.990.405,14)	961.124,98	37.570,70
Mogi das Cruzes (SP)		14.333,80	(7.455,49)	6.878,31	8.796,87
Embu das Artes (SP)		7.752,57	(2.635,00)	5.117,57	6.667,97
Osasco (SP)		1.260,00	(210,00)	1.050,00	-
Cajamar (SP)		2.330,00	(1.058,25)	1.271,75	1.737,71
Rio de Janeiro (RJ)		758.658,34	(730.831,03)	27.827,31	443.953,17
Itú (SP)		92.413,37	(89.533,37)	2.880,00	3.960,00
Santos (SP)		3.180,00	(1.059,00)	2.121,00	2.757,00
Francisco Morato (SP)		29.952,67	(2.496,05)	27.456,62	-
Franco da Rocha (SP)		8.820,00	(2.646,00)	6.174,00	7.938,00
Hospital Geral de Carapicuíba (SP)		10.554,24	(1.935,12)	8.619,12	-
Peruibe (SP)		3.079,28	(615,84)	2.463,44	3.079,28
Ame Carapicuíba (SP)		1.319,28	(241,89)	1.077,39	-
Ferraz de Vasconcelos (SP)		1.319,28	(241,89)	1.077,39	-
Hospital do Mandaqui (SP)		1.319,28	(241,89)	1.077,39	-
		4.766.941,38	(3.602.534,51)	1.164.406,87	665.418,16

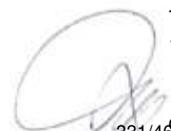
12. OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

	2021	2020
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS		
Salários a Pagar	63.446.187,38	46.906.726,93
Rescisões a Pagar	635.103,97	113.309,70
Pensões Alimentícias a Pagar	154.910,01	143.084,86
Benefícios a Pagar	-	33.515,64
Acordos Trabalhistas a Pagar	47.377,32	-
	64.283.578,68	47.196.637,13

13. EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS (CIRCULANTE)	2021	2020
Banco Bradesco S.A. (Conta Garantida/Capital de Giro)	-	48.285,49
Banco Santander S.A. (Conta Garantida/Capital de Giro)	288.000,00	10.000,00
HP Financial Service Arrendamento Mercantil S. A.	17.769,09	32.424,45
(-) Juros a Apropriar – HP Financial Service Arrend. Mercantil S. A.	(3.030,72)	-
	302.738,37	90.709,94

A Entidade possui contrato de conta garantida (capital de giro) com os Bancos Bradesco e Santander para garantir as operações em caso de atraso dos repasses para custeio dos contratos e convênios municipais. Esta conta possui taxa média de juros pós-fixada equivalente, além do CDI, de a 0,59% a.m. para o Bradesco e 0,55% a.m. para o Santander.



14. CONTAS A PAGAR

CONTAS A PAGAR (CIRCULANTE)	2021	2020
Eletropaulo – Hospital Mun. M'Boi Mirim	416.950,38	134.976,01
Light – OS Rio de Janeiro	13.147.192,30	9.739.396,29
CEDAE – Companhia Estadual de Águas e Esgotos	1.767.223,60	1.521.947,02
Sabesp – Hospital Mun. M'Boi Mirim	491.761,48	242.998,95
Telemar Norte Leste S.A.	108,77	108,77
Tim Celular	21.370,87	1.217,48
Nextel Telecomunicações	702,22	1.283,42
PMSP (devolução repasse encerr. convênio)	1.227.330,72	1.227.330,72
Adiantamentos de Contratos e Clientes	-	83.029,08
Aluguéis a Pagar	267.704,80	241.857,63
Empréstimo Consignado	1.692.035,69	1.329.100,59
Plano de Saúde	85.763,36	-
Plano Odontológico	19.038,11	-
Plano de Previdência Privada	105.878,51	123.668,51
Seguros a Pagar	3.267,78	11.509,58
Outras Contas a Pagar	23.234,32	1.518.922,84
Claro S.A.	5.150,91	14.875,36
Elektro Eletricidade e Serviços S. A.	210.572,49	116.734,00
Empréstimo de Materiais Médico	1.741.565,72	223.975,06
Telefônica Brasil S.A.	1.475,11	53,40
Cejam Mantenedora	222.728,95	-
Contas a Pagar – IRS Cebas	321.559,48	-
Contribuições Voluntárias	1.020,00	-
Franco da Rocha	94.388,26	-
Intercompany a Pagar	1.207.939,07	-
Outros Valores a Regularizar	50.400,00	-
Recebimento Antecipado	546.846,74	-
	23.673.209,64	16.532.984,71

CONTAS A PAGAR (NÃO CIRCULANTE)	2021	2020
Obrigações Trabalhistas	52.384,33	39.157,98
	52.384,33	39.157,98

15. PROVISÕES PARA CONTINGÊNCIAS

PROVISÕES PARA CONTINGÊNCIAS (CIRCULANTE)	2021	2020
Provisões para Contingências Trabalhistas	2.490.000,00	-
Provisões para Contingências Cíveis	2.535.831,95	-
	5.025.831,95	-

PROVISÕES PARA CONTINGÊNCIAS (NÃO CIRCULANTE)	2021	2020
Provisões para Contingências Tributárias	85.796,86	85.796,86
Provisões para Contingências Trabalhistas	4.616.314,78	6.613.909,59
Provisões para Contingências Cíveis	528.236,19	1.233.236,19
	5.230.347,83	7.932.942,64

A entidade é parte (polo passivo) em ações judiciais e processos administrativos perante vários tribunais e órgãos governamentais, decorrentes do curso normal das operações, envolvendo questões tributárias, trabalhistas, aspectos cíveis e outros assuntos.

A administração, com base em informações de seus assessores jurídicos e análise das demandas judiciais pendentes, constituiu provisão em montante considerado suficiente para cobrir as prováveis perdas estimadas com as ações em curso.

As provisões foram constituídas com base em opinião dos consultores jurídicos da entidade quanto à possibilidade de perda dos processos, considerando inclusive, quando for o caso, os valores dos depósitos judiciais já efetuados, e não são esperadas perdas no encerramento desses processos, além dos valores já provisionados. A entidade adota mecanismos de avaliação dos valores indicados pelos seus consultores jurídicos.

16. BENS PÚBLICOS EM NOSSO PODER

A rubrica "Bens públicos em nosso poder", no montante de R\$ 23.029.116,58 em 2020 e R\$ 61.985.953,15 em 2021, refere-se aos valores recebidos das Secretarias Municipais de Saúde e do Governo do Estado de São Paulo para aquisição de ativo imobilizado, que serão devolvidos aos Municípios e ao Estado quando do término dos contratos de gestão ou convênios.

O valor desse ativo está demonstrado ao valor de custo, deduzido da depreciação, que concomitantemente representa o valor do ativo imobilizado registrado no ativo.

17. RECEITAS OPERACIONAIS LÍQUIDAS

A receita compreende o valor justo da contraprestação recebida ou a receber pela prestação de serviços no curso normal das atividades da Entidade. A receita é apresentada líquida de abatimentos, glosas e descontos. A adoção inicial do CPC 47 – Receita de Contrato de Cliente não afetou o reconhecimento inicial, mensuração e apresentação das receitas, que já estavam consistentes com os novos requerimentos. Basicamente a nova norma determina que as receitas sejam reconhecidas quando o cliente obtém o controle do bem ou serviço. Nesse sentido, nas atividades de saúde, dentre elas, hospitalar, gestão e promoção em saúde, sejam próprias ou públicas, a receita estava anteriormente reconhecida no momento em que o paciente recebia o serviço. Como historicamente é efetuado pela Entidade, foi constituída a conta de Créditos a Receber, com nota explicativa própria, para os casos de serviços prestados, faturados ou não (na norma, estabelecida como "saldos de contrato"). Não há obrigações de desempenho futuro e condições restritivas de pagamentos relevante, exceto pelas glosas efetuadas pelos Contratos de Gestão, e que também estavam contempladas nas provisões para perdas, quando aplicável, no momento do reconhecimento da receita, em contrapartida ao contas a receber, com base nos dados históricos.



18. RECEITAS COM CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS

	2021	2020
RECEITAS COM CONTRATOS GESTÃO E CONVÊNIOS		
PMSP – Contrato de Gestão 003/2007 (PROREHOSP)	113.705.293,41	99.264.173,10
PMSP - Contrato 006/2015 (Jardim Angela/Capão Redondo)	547.565.509,00	446.505.575,15
PMSP – Convênio 002/2011 (Parto Seguro à Mãe Paulistana)	144.951.918,97	122.748.607,50
PMSP – Contrato de Gestão 004/2008 (Hosp. Municipal M'Boi Mirim)	276.904.076,98	277.449.252,00
Pref. Mun. de Embu - 053/2018 - Atenção Básica	9.134.373,81	15.458.567,68
Pref. Mun. de Mogi das Cruzes – Contrato de Gestão 045/2014 (ESF)	-	10.165.528,22
Pref. Mun. de Mogi das Cruzes – Contrato de Gestão 067/2018 (UNICA)	9.750.990,94	9.882.592,23
Pref. Mun. de Mogi das Cruzes – Contrato de Gestão 030/2017	5.210.912,06	6.110.234,86
Pref. Mun. de Mogi das Cruzes – Contrato de Gestão 100/2019	-	294.329,17
Pref. Mun. de Mogi das Cruzes – Contrato de Gestão 046/2020	36.816.163,31	17.374.868,24
Pref. Mun. do Rio de Janeiro – Contrato de Gestão 037/2015	67.792.995,72	70.955.408,04
Pref. Mun. do Rio de Janeiro – Contrato de Gestão 010/2021	19.631.242,26	-
Pref. Mun. De Carapicuíba – Contrato de Gestão 96/2019	17.630.145,83	15.422.830,94
Pref. Mun. De Carapicuíba – Contrato Emergencial 28/2020 Covid 19	-	1.181.585,09
Pref. Mun. De Carapicuíba – Contrato Emergencial 58/2020 Covid 19	-	1.606.509,01
Contrato nº 04/2019 – Cirurgia Geral	2.106.499,44	2.971.921,03
Contrato nº 11/2019 - Otorrinolaringologia	1.916.187,84	1.768.586,83
Contrato nº 25/2019 - Enfermagem	49.329.800,94	44.810.902,41
Contrato nº 69/2019 – Saúde Mental	4.682.185,45	4.439.235,45
Contrato nº 173/2021 – Cirurgia Geral	972.918,62	-
Pref. Mun. De Cajamar – Contrato de Gestão 90/2019	-	9.372.214,04
Pref. Mun. De Cajamar – Contrato Emerg. do Centro Avançado Covid 19	-	7.694.835,01
Pref. Mun. De Cajamar – Contrato de Gestão 48/2020	33.014.258,37	21.610.370,21
Pref. Mun. De Cajamar – Contrato de Gestão 17/2021	11.817.425,63	21.610.370,21
Pref. Mun. De Peruibe – Contrato de Gestão da Maternidade	14.556.482,43	2.826.644,41
Governo do Estado de SP – Contrato de Gestão AME Itú	9.279.180,00	9.451.012,45
Governo do Estado de SP – Convênio 0493/2019 – Hemodinâmica Osasco	-	4.043.930,20
Governo do Estado de SP – Convênio 01475/2020 – UTI Adulto Osasco	15.336.220,80	1.278.018,40
Governo do Estado de SP – Convênio 12/2021 – UTI Covid Osasco	15.429.433,42	-
Governo do Estado de SP – Convênio 35/2021 – Hemodinâmica Osasco	4.595.062,67	-
Governo do Estado de SP – Contrato de Gestão Hosp. de Franc. Morato	73.707.967,45	73.601.096,92
Governo do Estado de SP – Convênio Pediátrico 655/2020 – Santos	1.151.731,65	3.071.284,40
Governo do Estado de SP – Convênio Adulto 1035/2020 – Santos	16.132.549,11	9.486.169,38
Governo do Estado de SP – Convênio SVO 1241/2020 – Santos	-	2.525.758,60
Governo do Estado de SP – Convênio 1483/2020 – Santos	3.034.350,60	2.525.758,60
Governo do Estado de SP – Convênio 46/2021 – Santos	4.376.612,00	-
Governo do Estado de SP – Convênio 60/2021 – Santos	8.140.784,85	-
Governo do Estado de SP – Convênio 125/2021 – Santos	2.679.162,28	-
Governo do Estado de SP – Convênio 01216/2020 – Guarulhos	-	7.496.773,14
Governo do Estado de SP – Convênio 01458/2020 – Guarulhos	9.407.644,13	895.473,61
Governo do Estado de SP – Convênio 75/2021 – Guarulhos	6.710.475,00	-
Governo do Estado de SP – Convênio 108/2021 – Guarulhos	1.141.014,36	-
Governo do Estado de SP – Contrato de Gestão Hosp. de Franco da Rocha	108.988.529,00	51.067.553,47
Governo do Estado de SP – Contrato de Gestão AME Carapicuíba	16.622.766,80	2.631.338,00
Governo do Estado de SP – Contrato de Gestão Rede Lucy Montoro	5.900.509,40	911.660,00
Governo do Estado de SP – Convênio 01450/2020 – Ferraz de Vasconcelos	4.146.095,28	2.073.047,64
Governo do Estado de SP – Convênio 01457/2020 – Ferraz de Vasconcelos	9.918.998,11	681.922,66
Governo do Estado de SP – Convênio 01471/2020 – Ferraz de Vasconcelos	6.057.717,64	783.893,84
Governo do Estado de SP – Convênio 94/2021 – Ferraz de Vasconcelos	4.196.650,15	-
Governo do Estado de SP – Contrato de Gestão Hosp. Geral de Carapicuíba	130.565.114,00	21.100.000,00
Governo do Estado de SP – Convênio 01451/2020 – Hospital do Mandaqui	12.705.279,76	2.541.055,94
Governo do Estado de SP – Convênio 01476/2020 – Hospital do Mandaqui	14.559.617,27	1.323.601,57
Governo do Estado de SP – Convênio 11/2021 – Hospital do Mandaqui	13.953.910,37	-
Governo do Estado de SP – Contrato de Gestão Hosp. Geral de Itapevi	9.998.102,48	-
	1.876.224.859,59	1.384.878.360,84

19. RESULTADO FINANCEIRO

	2021	2020
RECEITAS E DESPESAS FINANCEIRAS		
Rendimentos de Aplicações Financeiras	10.338.592,73	2.213.654,90
Descontos Obtidos	170.537,30	175.571,39
Juros e Atualizações Monetárias	1,49	18,54
(-) Tarifas Bancárias	(389.524,20)	(372.951,16)
(-) Juros Bancários	(56.387,20)	(603.328,32)
(-) Juros a Fornecedores	(169.448,11)	(94.475,61)
(-) Juros sobre Financiamento	(4.143,52)	(3.635,90)
(-) Juros e Acréscimos Fiscais	(66.460,26)	(107.330,02)
(-) Imposto sobre Aplicações Financeiras	(27.329,02)	(15.221,98)
(-) Taxa Máquina de Cartões	(8.781,85)	(7.372,18)
(-) IOF	(21.653,53)	(35.330,74)
(-) Taxa de Boleto	-	(22,00)
(-) Desconto Concedido	(13.423,67)	-
	9.751.980,16	1.149.756,92

20. CUSTOS COM PESSOAL PRÓPRIO

	2021	2020
RECURSOS HUMANOS		
Remunerações	1.043.292.884,41	788.458.853,22
Benefícios	81.547.095,04	58.478.555,38
Encargos Sociais	91.297.703,75	69.453.465,42
	1.216.137.683,20	916.390.874,02

21. CUSTOS COM SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

	2021	2020
SERVIÇOS DE TERCEIROS		
Serviços Assistenciais por Pessoas Jurídicas	363.753.697,96	256.867.773,80
Serviços Diversos por Pessoas Jurídicas	97.779.765,05	-
Serviços Prestados por Pessoas Físicas	8.343.066,00	8.846.237,56
	469.876.529,01	265.714.011,36

22. CUSTOS COM MEDICAMENTOS E MATERIAS DE CONSUMO

	2021	2020
MEDICAMENTOS E MATERIAIS		
Medicamentos e Materiais de Uso Médico	110.884.576,14	60.985.528,01
Materiais de Consumo	24.435.899,72	14.082.852,97
Materiais de Conservação	6.887.975,57	3.740.975,62
Outros Materiais	18.704.804,41	7.001.407,89
	160.913.255,84	85.810.764,49

23. **DESPESAS GERAIS**

	2021	2020
DESPESAS GERAIS		
Contas de Consumo (água, luz, telefone e gás)	20.795.223,80	12.025.389,53
Aluguéis (imóveis, veículos, equipamentos e aparelhos)	25.534.963,65	15.134.428,97
Administrativas	15.165.080,27	875.555,99
Publicidade	68.674,10	150.149,78
Eventos	70.827,53	137.931,45
Reformas e Benfeitorias	46.349,04	71.473,51
Bens Não Imobilizados	1.252.664,03	485.186,14
Depreciações e Amortizações	6.862.620,88	3.612.253,21
Outras Despesas Gerais	3.065.493,75	1.786.062,99
	72.861.897,05	34.278.431,57

24. **TRABALHO VOLUNTÁRIO – INTERPRETAÇÃO TÉCNICA ITG 2002 (R1)**

A Entidade utilizou como parâmetro para determinação de valores do trabalho voluntário recebido, a execução de trabalho não remunerado por parte de sua diretoria estatutária em reuniões ordinárias e extraordinárias num total de 467 horas valoradas ao montante de R\$ 60.107,76, bem como demais trabalhos prestados voluntariamente por terceiros, reconhecidos no montante de R\$ 45.652,00, perfazendo o total de R\$ 105.759,76.

25. **COBERTURA DE SEGUROS**

A Entidade adota a política de contratar cobertura de seguros para os bens sujeitos a riscos por montantes considerados suficientes para cobrir eventuais sinistros, considerando a natureza de sua atividade. As premissas de risco adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo de uma auditoria das demonstrações contábeis, conseqüentemente não foram analisadas pelos nossos auditores independentes.

26. **SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS GRATUITAMENTE**

A Entidade, mantém com recursos próprios atendimento ambulatorial por meio de uma equipe multidisciplinar, com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em parceria com a Secretaria de Saúde do município de São Paulo, atuando na anticoncepção (DIU de cobre e implante subcutâneo) e na prevenção do câncer ginecológico.

Em 2019, para contribuir com o enfrentamento de barreiras organizacionais e individuais para a inserção do método em mulheres que desejam fazer uso, e em fortalecimento as ações de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR) que é uma das prioridades da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres (PNAISM), o programa passou a ser também um centro de capacitação de profissionais de Saúde (médicos e enfermeiros) para a inserção, manejo e retirada do DIU TCU 380A em ambiente ambulatorial.

Com o objetivo de atuar nessa realidade o ambulatório foi transformado em seu modelo de atendimento direcionado à implantação de DIUs de cobre, tanto por médicos quanto por enfermeiras. Reduziu-se o número de consultas de uma média de 05 por paciente para 02 por paciente, uma para

coleta do Papanicolau e implantação do DIU e uma de retorno para controle, e se passou a oferecer treinamento desse procedimento para os profissionais da APS dos municípios e outros interessados da rede pública. O agendamento das pacientes se dá através do programa Alô Mãe da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo.

O treinamento dos profissionais conta com um módulo teórico, um módulo de prática simulada em modelos anatômicos e um módulo prático no ambulatório. Esta mudança possibilita que as ações do ambulatório não só tenham um efeito ampliado tanto pelo número de mulheres com o DIU implantado como também pelo número de novos profissionais habilitados no uso do método e que poderão implantar o DIU nas pacientes de suas áreas de abrangência.

O novo serviço iniciou-se em agosto de 2020 e pode já ser considerado um sucesso no atingimento de seus objetivos.

O custo da prestação dos serviços ambulatoriais foi reconhecido pelo valor justo, respeitando-se as práticas de preços populares. Durante o exercício de 2021 o custo estimado com os atendimentos ambulatoriais feitos de forma gratuita foi de R\$ 3.594.973,84 (em 2020 R\$ 2.026.581,00) e assim está registrado como se tivesse ocorrido o recebimento e desembolso financeiro.

Os resultados alcançados foram os seguintes:

ATIVIDADES DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER	NÚMERO DE BENEFICIADOS	
	2021	2020 (Reapresentado)
PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER		
Implantação de DIU	2.422	1.508
Retirada de DIU	44	218
Papanicolau (coleta e resultado)	883	760
Consultas	3.854	2.608
Promoção à Saúde e Prevenção de Doença (PA, Glicemia, Testes Rápidos, Distribuição de gel lubrificante, preservativos e folders educativos)	23.885	23.822
Procedimento em Saúde / Exames de Imagem (USG)	-	30
Profissionais de saúde treinados na colocação de DIU	-	106

27. ATENDIMENTO À LEGISLAÇÃO DAS ENTIDADES DE FINS FILANTRÓPICOS

A entidade vem atendendo aos requisitos estabelecidos pela legislação e demais regulamentações vigentes na área em que atua. Tendo como preponderância a área da Saúde, a entidade vem encaminhando relatório para o Ministério da Saúde (MS) para acompanhamento e fiscalização, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização tributária. Os relatórios aqui previstos são acompanhados de demonstrações contábeis e financeiras, submetidas ao parecer conclusivo de auditoria independente, realizada por instituição credenciada perante o Conselho Regional de Contabilidade (CRC).

A renovação do Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), emitido pelo Poder Público, é necessária para manutenção dos benefícios de isenção concedidos pelo Poder Público Federal, Estadual e Municipal e dos convênios firmados com estes poderes.

28. CERTIFICADO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

O CEJAM, através da Portaria nº 352, de 30 de março de 2021, publicada no Diário Oficial da União em 09 de abril de 2021, edição 66, seção 1, página 184, em consideração ao Parecer Técnico nº 243/2021-CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.196436/2015-19/MS, possui o **Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)** renovado, com validade pelo período de **30 de novembro de 2015 a 29 de novembro de 2018**.

Em 04 de novembro de 2021, através da Portaria nº 1.094, publicada no Diário Oficial da União, edição 210, seção 1, página 133, em consideração ao Parecer Técnico nº 720/2021-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.191938/2018-98, foi concedida à entidade a renovação do CEBAS, com validade pelo período de **30 de novembro de 2018 a 29 de novembro de 2021**.

Em cumprimento à legislação e demais regulamentações vigentes, tempestivamente, em 16 de novembro de 2021 foi protocolado o pedido de renovação do CEBAS junto ao Ministério da Saúde através do Requerimento de Renovação do CEBAS SISPAR nº 25000.167752/2021-13, estando o mesmo em processo de análise junto ao órgão competente.

Até a presente data o processo com o pedido de renovação não foi concluído, estando a entidade alcançada pelo disposto no §2º, do art. 37, da Lei Complementar nº 187/2021, ao estabelecer que:

"§2º - A certificação da entidade permanece válida até a data da decisão administrativa definitiva sobre o requerimento de renovação tempestivamente apresentado."

A administração do CEJAM e seus assessores jurídicos entendem que efetuaram todos os procedimentos obrigatórios, de acordo com a legislação vigente e dentro dos prazos legais, para ter deferimento do pedido de renovação do CEBAS e consideram legítimo o benefício da isenção previdenciária.

29. ISENÇÕES PREVIDENCIÁRIAS (QUOTA PATRONAL)

A entidade é isenta de Contribuições para a Seguridade Social com base na Lei nº 8.212/1991. A entidade, a título de demonstração, vem evidenciando as contribuições sociais usufruídas. Esses valores anuais equivalem às isenções alcançadas nas contribuições previdenciárias do INSS (quota patronal).

A isenção das contribuições sociais usufruídas no ano de 2021 foi de R\$ 277.654.562,14 (em 2020 de R\$ 199.105.055,59) e está registrada em conta própria de "Compensação das Isenções Patronais Previdenciárias", no grupo de despesas, da seguinte forma:

ISENÇÕES PREVIDENCIÁRIAS	2021	2020
Cota Patronal INSS sobre a Folha de Pagamento	(275.985.601,17)	(197.343.980,30)
Cota Patronal s/ Serviços Prestados por. Pessoas Físicas	(1.668.960,97)	(1.761.075,29)
	(277.654.562,14)	(199.105.055,59)
(-) Isenção Usufruída:		
(-) Cota Patronal INSS sobre a Folha de Pagamento	275.985.601,17	197.343.980,30
(-) Cota Patronal s/ Serviços Prestados por. Pessoas Físicas	1.668.960,97	1.761.075,29
	0,00	0,00



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por SHIRLIANE GALDINO MEDEIROS, em terça-feira, 21 de junho de 2022 13:54:52 GMT-03:00, CNS: 11.130-2 - 17ª TABELA DE NOTAS DA CAPITAL/SP, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

A entidade atende todos os requisitos e exigências necessários à renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), tendo observado os procedimentos requeridos pela legislação e aguarda decisão sobre seu processo de renovação SIPAR/MS nº 25000.167752/2021-13.

30. TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES (RENÚNCIA FISCAL)

Imposto de renda e contribuição social: em virtude de ser uma entidade sem fins lucrativos, a entidade goza do benefício de isenção do pagamento dos tributos federais incidentes sobre o resultado, de acordo com o Decreto nº 76.186 de 02/09/75, artigos 167 a 174 do Regulamento do Imposto de Renda (RIR), aprovado pelo Decreto nº 3.000 de 26/03/99 e artigo 195 da Constituição Federal.

PIS: por ser uma entidade filantrópica, é isenta do pagamento do PIS incidente sobre as receitas de suas atividades próprias, bem como o calculado sobre a folha de salários.

COFINS: por ser uma entidade filantrópica, é isenta do pagamento da COFINS incidente sobre as receitas relativas às suas atividades próprias, de acordo com as Leis nº 9.718/98 e 10.833/03.

Isenção previdenciária usufruída: para atender aos requisitos da legislação pertinente, a entidade registra em contas de resultado os valores relativos às isenções previdenciárias gozadas.

Em atendimento a ITG 2002 (R1) - Entidade sem Finalidade de Lucros, aprovada pela Resolução CFC nº 1.409/2012, a entidade apresenta a seguir a renúncia fiscal apurada no exercício de 2021, caso a obrigação devida fosse. Para isso, em nosso julgamento, consideramos as seguintes contribuições e respectivas alíquotas, ressaltando que se trata de cálculos estimados de renúncia fiscal abrangendo os principais impostos e contribuições em função da Entidade não possuir escrituração fiscal em virtude de sua natureza não lucrativa.

- COFINS incidente sobre a receita: 3% (regime cumulativo)

Com base nos percentuais acima mencionados estimamos que a renúncia fiscal no exercício de 2021 foi de R\$ 2.406.934,91 (em 2020 R\$2.069.303,11), distribuída da seguinte forma:

	2021	2020
RENÚNCIA FISCAL		
Cofins	2.406.934,91	2.069.303,11
	2.406.934,91	2.069.303,11

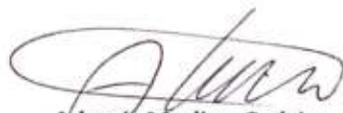


31. SUPERÁVIT / DÉFICIT DO EXERCÍCIO

O Déficit do exercício de 2021 foi de R\$ 6.169.320,50 e o Superávit do exercício de 2020 foi de R\$ 73.128.914,92, estando assim distribuído entre a mantenedora (matriz) e mantidas (filiais):

RESULTADO DO EXERCÍCIO DESMEMBRADO	IDENT. CNPJ	2021	2020
Matriz (Mantenedora)	0001	3.150.882,04	2.101.987,91
Organização Social – São Paulo	0002	(6.069.971,92)	43.621.662,06
Gestão Saúde – Embu das Artes	0004	4.663.781,83	(1.785.078,98)
Organização Social – Hospital Municipal M'Boi Mirim	0008	(14.346.929,38)	37.975.510,32
Instituto de Responsabilidade Social	0009	(353.322,80)	(64.392,37)
Organização Social – Mogi das Cruzes	0010	578.846,19	977.792,88
Organização Social – Rio de Janeiro	0011	2.915.472,98	(5.196.687,08)
Organização Social – Arujá	0012	-	(71.379,03)
Centro de Diagnóstico por Imagem	0013	(185.658,91)	5.315,37
Organização Social – Poá	0014	-	(117.274,66)
Organização Social - Carapicuíba	0015	1.240.393,01	442.509,90
Gestão Saúde - Campinas	0016	(449.541,93)	2.475.095,96
Gestão Saúde – Osasco	0017	1.426.792,03	984.445,16
Organização Social - Cajamar	0018	1.035.760,62	(1.079.685,42)
Organização Social – AME Itú	0020	252.825,69	698.471,84
Gestão Saúde – Guarulhos	0021	1.148.484,90	238.349,42
Organização Social – Hosp. Estadual de Francisco Morato	0022	1.345.726,86	(2.532.893,53)
Gestão Saúde - Santos	0023	2.933.175,63	3.505.033,78
Organização Social – Hosp. Estadual de Franco da Rocha	0024	(2.488.288,22)	(12.449.155,39)
Organização Social – Hosp. Estadual de Carapicuíba	0025	(4.129.160,97)	(3.550.371,51)
Organização Social – Maternidade Municipal de Peruíbe	0026	192.321,55	1.096.343,43
Organização Social – AME Carapicuíba	0027	666.202,59	427.834,76
Organização Social – Rede Lucy Montoro de Santos	0028	(241.848,12)	265.537,49
Gestão Saúde – Ferraz de Vasconcelos	0029	(1.121.598,05)	2.325.940,61
Gestão Saúde – Complexo Hospitalar do Mandaqui	0030	710.426,53	2.834.002,00
Organização Social – Hosp. Estadual de Itapevi	0035	955.907,35	-
		(6.169.320,50)	73.128.914,92

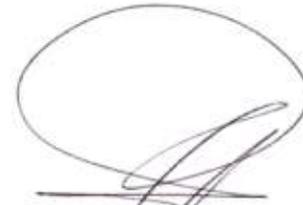
São Paulo, 31 de dezembro de 2021.



Ademir Medina Osório
C. E. O.



João Romano
Presidente do Conselho de
Administração



Alexandre Papi
Contador CRC nº 1SP130223/O-3

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM" - CEJAM

CNPJ : 66.518.267/0001-83

Balanço Patrimonial dos Exercícios Findos em 31 de Dezembro de 2021 e 2020 (em Reais)

Ativo	Notas	Atividades de Saúde			2021	Atividades de Saúde			2020
		Gestão Pública	Gestão Própria	Promoção em Saúde		Gestão Pública	Gestão Própria	Promoção em Saúde	
Ativo Circulante									
Caixa e Equivalente de Caixa	(4)	108.749.170,25	1.467.838,59	29.924.204,13	140.141.212,97	131.314.526,69	1.479.208,21	25.750.900,51	158.544.635,41
Adiantamentos a Fornecedores		428.076,11	17.570,32	2.899,33	448.545,76	151.342,49	-	-	151.342,49
Adiantamentos a Empregados	(5)	7.458.513,06	17.083,83	16.181,74	7.491.778,63	5.300.386,33	14.351,97	11.123,02	5.325.861,32
Adiantamentos para Despesas		19.040,48	1.058,99	-	20.099,47	14.232,35	1.800,00	-	16.032,35
Impostos Recuperáveis		418.565,81	7.941,97	428.792,44	855.300,22	5.305,65	-	10.667,67	15.973,32
Créditos com Contr. de Gestão e Convênios	(6)	182.146.377,75	-	-	182.146.377,75	104.597.968,12	-	-	104.597.968,12
Outros Créditos	(7)	632.277,76	269.457,67	1.455.835,14	2.357.570,57	195.441,04	188.301,53	2.117.045,89	2.500.788,46
Estoques	(8)	17.674.409,04	28.020,81	-	17.702.429,85	14.507.353,74	-	-	14.507.353,74
Reservas para Contingências	(9)	25.913.386,92	3.866,96	13.931,07	25.913.386,92	24.853.853,41	-	-	24.853.853,41
Despesas Antecipadas		586.897,50	3.866,96	-	586.695,53	455.254,74	3.566,96	12.062,85	470.884,55
Ativo Não-Circulante		344.008.714,68	1.812.839,14	31.841.843,85	377.663.397,67	281.395.664,56	1.687.228,67	27.901.799,94	310.984.693,17
Realizável a Longo Prazo	(7)	-	-	-	-	91.658,67	-	55.467,12	147.125,79
Imobilizado	(10)	60.871.676,11	4.140.050,85	1.589.155,61	66.600.882,57	22.451.467,81	4.438.236,36	1.569.697,89	28.459.402,06
Intangível	(11)	1.119.119,70	7.181,08	38.106,09	1.164.406,87	583.642,23	7.330,84	74.445,09	665.416,01
Total do Ativo		405.999.510,49	5.960.071,07	33.469.105,55	445.428.687,11	304.522.433,27	6.132.795,87	29.601.410,04	340.256.639,18
Passivo e Patrimônio Líquido									
Passivo Circulante									
Fornecedores		54.789.948,68	164.286,82	1.388.509,77	56.342.745,27	33.604.067,70	85.393,67	1.563.731,43	35.253.192,80
Obrigações Trabalhistas	(12)	63.859.603,86	92.056,47	331.918,35	64.283.578,68	46.853.349,09	72.395,51	270.892,53	47.196.637,13
Obrigações Sociais e Fiscais		35.324.449,73	59.446,67	305.219,67	35.689.116,07	34.149.888,07	42.329,37	304.424,63	34.496.642,07
Empréstimos Bancários	(13)	-	-	302.738,37	302.738,37	58.285,49	-	32.424,45	90.709,94
Contas a Pagar	(14)	22.968.781,52	199.646,43	504.781,69	23.673.209,64	16.334.140,13	4.245,85	194.598,73	16.532.984,71
Provisões para Férias e Encargos	(15)	112.864.358,76	156.484,40	765.675,88	113.786.519,04	76.433.302,62	101.559,48	515.967,29	77.050.829,39
Provisões para Contingências		294.832.974,50	671.920,79	3.598.843,73	299.103.739,02	207.433.033,10	305.923,88	2.882.039,06	210.620.996,04
Passivo Não-Circulante									
Provisões para Contingências	(15)	4.946.231,93	-	284.115,90	5.230.347,83	7.648.826,74	-	284.115,90	7.932.942,64
Contas a Pagar	(14)	52.384,33	-	-	52.384,33	39.157,98	-	-	39.157,98
Recursos Governamentais a Realizar		2.441.665,96	-	-	2.441.665,96	3.223.200,71	-	-	3.223.200,71
Bens Públicos em nosso poder	(16)	61.985.953,15	-	61.985.953,15	61.985.953,15	23.029.116,58	-	-	23.029.116,58
Total do Passivo e Patrimônio Líquido		405.999.510,49	5.960.071,07	33.469.105,55	445.428.687,11	304.522.433,27	6.132.795,87	29.601.410,04	340.256.639,18

Demonstração do Resultado do Período Findos em 31 de Dezembro de 2021 e 2020 (em Reais)

Atividade	Notas	Atividades de Saúde			2021	Atividades de Saúde			2020
		Gestão Pública	Gestão Própria	Promoção em Saúde		Gestão Pública	Gestão Própria	Promoção em Saúde	
Receitas Líquidas									
Contratos de Gestão e Convênios	(17)	1.870.967.162,43	4.658.900,70	15.109.927,10	1.890.735.990,23	1.370.416.760,77	3.167.907,28	11.274.093,27	1.384.858.761,32
Serviços Próprios de Saúde	(18)	1.876.224.859,59	-	-	1.876.224.859,59	1.384.878.360,84	-	-	1.384.878.360,84
Promoção Assistencial em Saúde		-	1.063.926,86	-	1.063.926,86	-	1.141.326,28	-	1.141.326,28
Recursos p/ Desenvolvimento da Promoção em Saúde	(26)	-	3.594.973,84	-	3.594.973,84	-	2.026.581,00	-	2.026.581,00
Realização de Bens Públicos em nosso poder		6.165.401,90	-	15.109.927,10	6.165.401,90	2.848.033,59	-	2.848.033,59	2.848.033,59
(-) Repasse Destinado à Aquisições do Imobilizado	(8.155.583,35)	-	-	-	(8.155.583,35)	(8.068.487,50)	-	-	(8.068.487,50)
(-) Readequação Financeira		-	-	-	-	(4.029.796,32)	-	-	(4.029.796,32)
(-) Devolução de Recursos Públicos	(3.241.740,22)	-	-	-	(3.241.740,22)	(1.876.617,24)	-	-	(1.876.617,24)
(-) Glosas sobre Contratos e Convênios	(25.775,49)	-	-	-	(25.775,49)	(3.334.732,60)	-	-	(3.334.732,60)
Custos		(1.831.380.269,40)	(6.883.610,09)	(12.258.562,40)	(1.850.522.441,89)	(1.254.830.419,24)	(4.765.593,21)	(10.346.218,42)	(1.269.942.230,87)
Despesas com Pessoal	(20)	(1.205.955.253,26)	(1.783.918,94)	(8.398.511,00)	(1.216.137.683,20)	(907.834.488,73)	(1.312.316,46)	(7.244.068,83)	(916.390.874,02)
Serviços Terceirizados	(21)	(465.124.610,78)	(1.026.769,16)	(3.725.149,07)	(469.876.529,01)	(261.917.409,03)	(913.357,96)	(2.883.244,37)	(265.714.011,36)
Medicamentos e Materiais de Consumo	(22)	(160.300.405,36)	(477.948,15)	(134.902,33)	(160.913.255,84)	(85.078.521,48)	(513.337,79)	(218.905,22)	(85.810.764,49)
Assistência Gratuita Prestada em Saúde	(26)	-	(3.594.973,84)	-	(3.594.973,84)	-	(2.026.581,00)	-	(2.026.581,00)
Custo da Isenção Usufruída	(29)	(275.788.342,03)	(371.099,34)	(1.495.120,77)	(277.654.562,14)	(197.687.202,56)	(256.210,55)	(1.161.642,48)	(199.105.055,59)
(-) Isenção Usufruída	(29)	275.788.342,03	371.099,34	1.495.120,77	277.654.562,14	197.687.202,56	256.210,55	1.161.642,48	199.105.055,59
(=) Superávit / (Déficit) Bruto		39.586.893,03	(2.224.709,39)	2.851.364,70	40.213.548,34	115.586.341,53	(1.597.685,93)	927.874,85	114.916.530,45
Despesas		(72.489.911,06)	(809.145,73)	(3.485.424,86)	(76.784.481,65)	(51.120.287,70)	(664.880,85)	(2.842.758,56)	(54.627.927,11)
Impostos, Taxas e Contribuições		(3.090.536,51)	(768,96)	(176.404,86)	(3.270.710,33)	(392.426,50)	(13.173,18)	(178.369,90)	(583.969,58)
Despesas Gerais	(23)	(68.747.500,28)	(805.376,77)	(3.309.020,00)	(72.861.897,05)	(30.962.335,24)	(651.707,67)	(2.664.388,66)	(34.278.431,57)
Provisão para Devedores Duvidosos		-	-	-	-	(17.703.694,41)	-	-	(17.703.694,41)
Provisões para Contingências		(651.874,27)	-	-	(651.874,27)	(2.061.831,55)	-	-	(2.061.831,55)
Outras (Despesas) e Receitas Operacionais		15.358.848,16	2.497.707,86	2.793.076,63	20.649.632,65	5.822.491,42	2.191.628,30	3.676.434,94	11.690.554,66
Despesas com Doações e Auxílios		(46.241,96)	(140.805,54)	(7.832,80)	(194.880,30)	-	(230.638,28)	(187.680,00)	(418.318,28)
Receitas com Doações		12.396.875,44	306.226,41	9.105,31	12.712.207,16	3.433.954,77	443.387,65	249.476,44	4.128.818,86
Outras Receitas		3.008.214,68	2.332.286,99	2.791.804,12	8.132.305,79	2.388.536,65	1.978.878,93	3.614.638,50	7.982.054,08
Trabalho Voluntário		-	-	-	-	-	-	-	-
Receitas do Trabalho Voluntário	(2.e/24)	-	45.652,00	60.107,76	105.759,76	-	2.106,34	70.090,09	72.196,43
(-) Custos com Serviço Voluntário	(2.e/24)	-	(45.652,00)	(60.107,76)	(105.759,76)	-	(2.106,34)	(70.090,09)	(72.196,43)
(=) Resultado Antes das Rec/Desp Financeiras		(17.544.169,87)	(536.147,26)	2.159.016,47	(15.921.300,66)	70.288.545,25	(70.938,48)	1.761.551,23	71.979.158,00
Resultado Financeiro	(19)	8.762.949,04	(2.834,45)	9.918.655,57	9.751.980,16	797.458,76	11.861,48	340.436,68	1.149.756,92
Receitas Financeiras		9.332.722,82	14.567,00	1.161.841,70	10.509.131,52	1.911.331,01	25.860,59	452.233,25	2.389.424,83
Despesas Financeiras	(31)	(569.773,78)	(17.401,45)	(169.976,13)	(757.151,36)	(1.113.872,25)	(13.999,11)	(111.796,55)	(1.239.667,91)
(=) Superávit / (Déficit) do Exercício		(8.781.220,83)	(538.981,71)	3.150.882,04	(6.169.320,50)	71.086.004,01	(59,07)	2.101.987,91	73.128.914,92

Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis em 31 de Dezembro de 2021 e 2020 (em Reais)

Demonstração dos Fluxos de Caixa

Atividade	Notas	Atividades de Saúde			2021	Atividades de Saúde			2020
		Gestão Pública	Gestão Própria	Promoção em Saúde		Gestão Pública	Gestão Própria	Promoção em Saúde	
Atividades Operacionais									
Déficit / Superávit do Exercício		(6.169.320,50)	-	3.150.882,04	(6.169.320,50)	71.086.004,01	(59,07)	2.101.987,91	73.128.914,92
Depreciação		726.247,98	-	-	726.247,98	-	-	-	726.247,98
Dotação Inicial		(12.662.415,68)	-	-	(12.662.415,68)	-	-	-	(4.646.083,65)
(Aumento) Redução do Ativo		(297.203,27)	-	-	(297.203,27)	-	-	-	(91.370,29)
Adiantamentos a Fornecedores		(2.165.917,31)	-	-	(2.165.917,31)	-	-	-	(403.697,72)
Adiantamentos a Empregados		(4.067,12)	-	-	(4.067,12)	-	-	-	(7.450,22)
Adiantamentos para Despesas		(839.326,90)	-	-	(839.326,90)	-	-	-	1.562,90
Impostos Recuperáveis		(77.548.409,63)	-	-	(77.548.409,63)	-	-	-	(33.204.029,57)
Créditos com Convênios		(916.315,62)	-	-	(916.315,62)	-	-	-	(785.226,55)
Outros Créditos		(3.195.076,11)	-	-	(3.195.076,11)	-	-	-	(11.076.702,50)
Estoques		(115.819,98)	-	-	(115.819,98)	-	-	-	(187.169,15)
Despesas Antecipadas		147.125,79	-	-	147.125,79	-	-	-	-
Realizável a Longo Prazo		-	-	-	-	-	-	-	-
Aumento (Redução) do Passivo		21.089.552,47	-	-	21.089.552,47	-	-	-	20.569.959,74
Fornecedores		17.086.941,55	-	-	17.086.941,55	-	-	-	11.906.564,65
Obrigações Trabalhistas		3.192.474,00	-	-	3.192.474,00	-	-	-	7.812.023,85
Obrigações Sociais e Fiscais		36.735.689,65	-	-	36.735.689,65	-	-	-	23.190.271,38
Provisões para Férias e Encargos									

Table with columns for 'continuação', '2021', and '2020'. Rows include financial items like 'Paineiras Limpeza e Serviços Gerais Ltda', 'PMG - Contrato 42/2014', 'AME Carapicuíba', etc.

Table with columns for '2021' and '2020'. Rows include 'Contas a Pagar (Não Circulante)', 'Obrigações Trabalhistas', '15. Provisões para Contingências', etc.

Table with columns for '2021' and '2020'. Rows include 'Administrativas', 'Publicidade', 'Eventos', 'Reformas e Benefeitorias', etc.

Relatório do Auditor Independente Sobre as Demonstrações Contábeis. Opinião sobre as demonstrações contábeis Examinadas as demonstrações contábeis do Centro de Estudos e Pesquisas "DR. João Amorim" - CEJAM, que compreendem o balanço patrimonial, em 31 de dezembro de 2021, e as respectivas demonstrações do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis. Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da entidade, em 31 de dezembro de 2021, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil. Base para opinião sobre as

demonstrações contábeis: Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir, intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião. Responsabilidades da administração pelas demonstrações contábeis: A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no

Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro. Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar a Companhia ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações. Os responsáveis pela administração da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis. Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis: Nossos objetivos, continua



Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 05302022050200215

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 04/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Ineditoriais**AGÊNCIA DE PROMOÇÃO DE EXPORTAÇÕES DO BRASIL****AVISO DE RETIFICAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 15/2022**

OBJETO: Contratação de empresa para prestação de serviços profissionais especializados, sob demanda, de tradução e versão simples e técnica de textos em inglês e/ou português para a língua japonesa, e desta para os referidos idiomas, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas estabelecidas no Termo de Referência, Anexo I do Edital. Data: 03/11/2022; abertura das propostas às 10h; início da sessão de disputa de preços às 11h, do mesmo dia. Informações: (61) 2027-0202 ou pelo nosso Fale Conosco, disponível em compras.apexbrasil.com.br/faleconosco.

O edital está disponível no Portal de Aquisições da ApexBrasil, no endereço compras.apexbrasil.com.br > Processos de aquisições > PE 15/2022 > Documentação, e no site www.licitacoes-e.com.br, sob o ID nº 969535.

Brasília-DF, 24 de outubro de 2022
RAFAEL DA COSTA MELO SALOMÃO
Agente de Contratação

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO**EXTRATO DE CONTRATO**

Contratante: Associação de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, referente ao resultado da Pesquisa de Preços nº 105/2022, Convênio PRONON 2017 - AMPLIAÇÃO DO BIOBANCO - NUP 25000.000749/2017-34. Objeto: ITEM I: 02 (duas) unidades de SISTEMA DE CONGELAMENTO DE CÉLULAS. Contratadas: CIENCOR SCIENTIFIC LTDA, CNPJ: 58.752.130/0001-60, a qual logrou vencedora para fornecimento para o item I. Valor total contratado: R\$ 2.800,00 (Dois mil e oitocentos reais).

ASSOCIAÇÃO PRÓ-GESTÃO DAS ÁGUAS DA BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO PARAÍBA DO SUL**ATO CONVOCATÓRIO Nº 12/2022**

A ASSOCIAÇÃO PRÓ-GESTÃO DAS ÁGUAS DA BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO PARAÍBA DO SUL - AGEVAP, Entidade Delegatária e Equiparada às Funções de Agência de Água da Bacia Hidrográfica do Rio Doce, de acordo com a Resolução ANA nº 122/2019, Portaria IGAM nº 60/2019 e, subsidiariamente, Lei Federal nº 8.666/93, torna público aos interessados o Ato Convocatório nº 12/2022, que tem por objeto a contratação de pessoa jurídica para fornecimento de link dedicado de acesso à internet para a sede da AGEVAP - Filial Governador Valadares-MG.

Os concorrentes poderão obter a íntegra do Ato Convocatório e maiores informações sobre a contratação e as condições de participação através do endereço eletrônico da AGEVAP - Filial Governador Valadares-MG, www.agedoce.org.br e pelo e-mail: cglc@agedoce.org.br a partir do 25/10/2022. A sessão pública para conhecimento e julgamento das propostas ocorrerá no dia 09/11/2022 (quarta-feira) às 09h00, na sede da AGEDOCE, Rua Prudente de Moraes, nº 1.023, Centro - Governador Valadares/MG - CEP 35020-460. Modalidade de Seleção: Coleta de Preços do tipo Menor Preço Global.

CAROLINE BACELAR CÂNDIDO BESSA
Presidente da Comissão Gestora de Licitações e Contratos

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA BACIA DO MÉDIO SÃO FRANCISCO**AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 6/2022 RP**

Processo Licitatório nº. 009/2022

A Associação dos Municípios da Bacia do Médio São Francisco - AMMESF torna público para conhecimentos dos interessados que realizará licitação na modalidade Pregão eletrônico por Registro de Preços (SRP), objeto: : registro de preços para aquisição eventual, futura e parcelada de materiais de apoio, para atender as necessidades dos municípios integrantes da AMMESF, conforme Termo de Referência - Anexo I. O edital e seus anexos se encontram disponíveis no endereço eletrônico <http://www.licitacoesammesf.com.br> Sessão Pública as 15:00 do dia 08 de novembro de 2022.

Pirapora - MG, 21 de outubro de 2022
PEDRO HENRIQUE SOARES BRAGA
Presidente

**AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 7/2022 RP**

Processo Licitatório nº. 010/2022

A Associação dos Municípios da Bacia do Médio São Francisco - AMMESF torna público para conhecimentos dos interessados que realizará licitação na modalidade Pregão eletrônico por Registro de Preços (SRP), objeto: registro de preços para futura e eventual contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de locação de máquinas ,equipamento e veículos com e sem condutor, com e sem fornecimento de combustível, incluindo manutenção preventiva e corretiva, reposição de peças, seguro ou proteção veicular e rastreador; conforme condições estabelecidas neste Edital., para atender as necessidades dos municípios integrantes da AMMESF, conforme Termo de Referência - Anexo I. O edital e seus anexos se encontram disponíveis no endereço eletrônico <http://www.licitacoesammesf.com.br> Sessão Pública as 09:00 do dia 08 de novembro de 2022.

Pirapora - MG, 21 de outubro de 2022
PEDRO HENRIQUE SOARES BRAGA
Presidente

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS - "DR. JOÃO AMORIM"**AVISO DE RETIFICAÇÃO**

No balanço patrimonial publicado no DOU de dia 02/05/2022 Seção 03, página 214 e 215, inclui-se: são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estejam livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas, não, uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis. Como parte da auditoria realizada, de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso: Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de

não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais. Obtivemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados nas circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade. Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração. Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe uma incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Entidade. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional. Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada. Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

São Paulo - SP, 18 de abril de 2022.
IVAN ROBERTO DOS SANTOS PINTO JUNIOR
Contador

CESB - CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE BRASÍLIA LTDA**AVISO DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

O CENTRO UNIVERSITÁRIO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE BRASÍLIA - IESB, mantido pelo CESB - CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE BRASÍLIA LTDA, sob CNPJ 00.422.333/0001-09, para fins do disposto no art. 21 da Portaria MEC nº 1.095, de 25 de outubro de 2018, informa que foram registrados 120 (cento e vinte) diplomas no período de 03/10/2022 a 24/10/2022, no seguinte livro de registros e sequências numéricas: livro 16 registros nº 29040 a 29159. A relação dos diplomas registrados poderá ser consultada em até vinte dias, no endereço: <http://www.iesb.br/consultadiploma>

Brasília - DF, 24 de outubro de 2022.
LUIZ CLÁUDIO COSTA
Reitor

COMITÊ BRASILEIRO DE CLUBES**AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2022**

Processo RL 124/2022

TOMADOR DOS SERVIÇOS: Comitê Brasileiro de Clubes - CBC CNPJ 00.172.849/0001-42
OBJETO: Contratação de hotel na cidade de Brasília/DF, com classificação turística de 4 (quatro) ou 5 (cinco) estrelas, especializado na prestação de serviços de hospedagem, alimentação e infraestrutura para a realização de evento denominado "Jornada CBC: Preparação + Estratégia = RESULTADO", para os colaboradores do Comitê Brasileiro de Clubes - CBC, em 3 (três) dias consecutivos, a saber, de 09 a 11 de janeiro de 2023 ou de 11 a 13 de janeiro de 2023, de acordo com a disponibilidade da empresa, conforme condições e exigências estabelecidas no Edital, Termo de Referência e Anexos.
FUNDAMENTO LEGAL: Regulamento de Compras e Contratações do Comitê Brasileiro de Clubes - CBC.

TIPO: Menor preço global.

O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio da INTERNET, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases através do Sistema de Pregão Eletrônico (licitações) do Banco do Brasil. LOCAL: www.licitacoes-e.com.br. Inscrição e credenciamento: até um minuto antes da abertura das propostas. Recebimento das propostas: A partir da data de divulgação do edital no sistema até a data da abertura das propostas. Início da sessão de disputa de preços: às 10h do dia 08/11/2022.

O inteiro teor do edital encontra-se disponível, também, mediante acesso ao site <https://www.cbclubes.org.br/processos-em-execucao-pregao>

Campinas - SP, 24 de outubro de 2022
GIANNA LEPRE E SILVA
Superintendente Executiva do CBC

COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO**AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 42/CPB/2022**

Modalidade: Pregão Eletrônico Tipo: Menor Preço por lote. Objeto: Aquisição de ferramentas e equipamentos para manutenção predial. Início de recebimento das propostas e disponibilização do Edital: 25/10/2022. Data da sessão: 08/11/2022 - Horário: 10:30h.

Edital à disposição no endereço eletrônico www.bec.sp.gov.br e/ou www.cpb.org.br. Informações: (11) 4710-4129 e pregao@cpb.org.br

BEATRIZ MARTINS DIAS
Pregoeira

**AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 78/CPB/2022**

Modalidade: Pregão Eletrônico Tipo: Menor Preço mensal. Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE COZINHA INDUSTRIAL. Início de recebimento das propostas e disponibilização do Edital: 25/10/2022. Data da sessão: 08/11/2022 - Horário: 10:30h.

Edital à disposição no endereço eletrônico www.bec.sp.gov.br e/ou www.cpb.org.br. Informações: (11) 4710-4137 e pregao@cpb.org.br

ROGÉRIO LOVANTINO
Pregoeiro

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE VOLEIBOL PARA DEFICIENTES**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 1/2022**

A CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE VOLEIBOL PARA DEFICIENTES - CBVD, torna público o presente EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022 contendo as diretrizes para a apreciação dos pedidos de novas filiações, com fulcro no que dispõem a Lei nº 9.615/98 e suas alterações, Decreto nº 7.984/13, Lei nº 13.019/14, em consonância com o Estatuto da CBVD, do CPB e da WPV. O conteúdo deste edital estará disponível no site da CBVD no link <http://cbvd.org.br/circular/>.

Em 24 de outubro de 2022.
ANGELO ALVES NETO
Presidente da CBVD



CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOAO AMORIM" - CEJAM

CNPJ. : 66.518.267/0001-83

**RELATÓRIO DO AUDITOR INDEPENDENTE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES
CONTÁBEIS****Opinião sobre as demonstrações contábeis**

Examinamos as demonstrações contábeis do **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM" - CEJAM**, que compreendem o balanço patrimonial, em 31 de dezembro de 2021, e as respectivas demonstrações do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da entidade, em 31 de dezembro de 2021, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Base para opinião sobre as demonstrações contábeis

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir, intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Responsabilidades da administração pelas demonstrações contábeis

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

1

NOSSOS ESCRITÓRIOS

São Paulo
Alameda Rio Negro, 503 - 1º andar
Conj. 108/109 - Alphaville
☎ 11 3661-9933
✉ saopaulo@grupoaudisa.com.br

UNIDADES DE APOIO

Recife
✉ recife@grupoaudisa.com.br

Porto Alegre
✉ portoalegre@grupoaudisa.com.br

Rio de Janeiro
✉ riodejaneiro@grupoaudisa.com.br

SIGA-NOS NAS REDES SOCIAIS

Facebook: /audisa.consultores
Twitter: @grupoaudisa
LinkedIn: /company/grupoaudisa
Portal: PORTALAUDISA.COM.BR

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar a Companhia ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela administração da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estejam livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas, não, uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte da auditoria realizada, de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.
- Obtivemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados nas circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade.

2

NOSSOS ESCRITÓRIOS**São Paulo**
Alameda Rio Negro, 503 - 1º andar
Conj. 10B/109 - Alphaville☎ 11 3661-9933
✉ saopaulo@grupoaudisa.com.br**UNIDADES DE APOIO****Recife**
✉ recife@grupoaudisa.com.br**Porto Alegre**
✉ portoalegre@grupoaudisa.com.br**Rio de Janeiro**
✉ riodejaneiro@grupoaudisa.com.br**SIGA-NOS NAS REDES SOCIAIS**f /audisa.consultores
@grupoaudisa
in /company/grupoaudisa
PORTALAUDISA.COM.BR

- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.
- Concluimos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe uma incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Entidade. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional.
- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

São Paulo - SP, 18 de abril de 2022.

AUDISA AUDITORES ASSOCIADOS
CRC/SP 2SP - 024298/O-3

Ivan Roberto dos Santos Pinto Junior

Contador

CRC/RS "S" - SP- 058.252/O-1

CVM: Ato Declaratório Nº 7710/04

3

NOSSOS ESCRITÓRIOS

São Paulo
Alameda Rio Negro, 503 - 1º andar
Conj. 108/109 - Alphaville
☎ 11 3661-9933
✉ saopaulo@grupoaudisa.com.br

UNIDADES DE APOIO

Recife
✉ recife@grupoaudisa.com.br

Porto Alegre
✉ portoalegre@grupoaudisa.com.br

Rio de Janeiro
✉ riodejaneiro@grupoaudisa.com.br

SIGA-NOS NAS REDES SOCIAIS

Facebook: /audisa.consultores
Twitter: @grupoaudisa
LinkedIn: /company/grupoaudisa
Website: PORTALAUDISA.COM.BR

ASSINADO DIGITALMENTE POR:

IVAN ROBERTO DOS SANTOS PINTO
JUNIOR (56687850091)
Data: 4/18/2022 10:33:19 AM -03:00



VALIDAR DOCUMENTO

Código de validação: 19F1E-8E6B5-DCE1B-EDC73

Para verificar assinatura após ter assinado acesse o link a abaixo:

<https://fenacondoc.com.br/valida-documento/19F1E-8E6B5-DCE1B-EDC73>

A validação também pode ser feita utilizando o QR Code abaixo:



BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
 Período da Escrituração: 01/01/2021 a 31/12/2021 CNPJ: 66.518.267/0001-83
 Número de Ordem do Livro: 137
 Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2021 a 31 de Dezembro de 2021

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 341.217.651,65	R\$ 446.389.699,58
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 311.126.890,22	R\$ 377.663.397,67
DISPONIVEL		R\$ 183.398.488,82	R\$ 166.054.599,89
CREDITOS		R\$ 113.223.090,18	R\$ 193.906.367,93
ESTOQUES		R\$ 14.505.311,22	R\$ 17.702.429,85
ATIVO NAO CIRCULANTE		R\$ 29.129.748,96	R\$ 67.765.289,44
IMOBILIZADO		R\$ 81.066.330,88	R\$ 125.078.544,11
(-) DEPRECIACAO ACUMULADA		R\$ (52.606.928,82)	R\$ (58.477.661,54)
IMOBILIZACOES EM ANDAMENTO		R\$ 4.928,74	R\$ 0,00
INTANGIVEL		R\$ 665.418,16	R\$ 1.164.406,87
COMPENSACAO ATIVA		R\$ 961.012,47	R\$ 961.012,47
COMPENSACOES		R\$ 961.012,47	R\$ 961.012,47
PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 341.217.651,65	R\$ 446.389.699,58
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 212.023.419,07	R\$ 299.103.739,02
OBRIGACOES COM INSTITUICOES FINANCEIRAS		R\$ 42.424,45	R\$ 302.738,37
OBRIGACOES COM FORNECEDORES		R\$ 37.438.043,25	R\$ 59.036.948,41
OBRIGACOES COM FOLHA DE PAGAMENTO		R\$ 159.462.735,76	R\$ 217.993.558,27
OUTRAS OBRIGACOES		R\$ 15.080.215,61	R\$ 21.770.493,97
PASSIVO NAO CIRCULANTE		R\$ 32.821.994,88	R\$ 69.710.351,27
OBRIGACOES COM INSTITUICAO FINANCEIRAS		R\$ 48.285,49	R\$ 0,00
OBRIGACOES GOVERNAMENTAIS		R\$ 3.223.200,71	R\$ 2.441.665,96
OUTRAS OBRIGACOES		R\$ 29.550.508,68	R\$ 67.268.685,31
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 95.411.225,23	R\$ 76.614.596,82
PATRIMONIO LIQUIDO		R\$ 95.411.225,23	R\$ 76.614.596,82
COMPENSACAO PASSIVA		R\$ 961.012,47	R\$ 961.012,47
COMPENSACOES		R\$ 961.012,47	R\$ 961.012,47

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C8.DE.1B.3A.D2.97.D0.13.9A.9F.B4.23.5A.EA.67.36.1F.CB.EA.7D-2, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
Período da Escrituração: 01/01/2021 a 31/12/2021 **CNPJ:** 66.518.267/0001-83
Número de Ordem do Livro: 137
Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2021 a 31 de Dezembro de 2021

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
(-) RESULTADO LIQUIDO DO PERIODO		R\$ 73.128.947,79	R\$ (6.169.320,50)
RECEITAS COM PROGRAMAS DE SAUDE PUBLICA		R\$ 1.370.312.880,00	R\$ 1.870.654.892,98
RECEITAS COM SSERVICOS PROPRIOS DE SAUDE		R\$ 3.167.907,28	R\$ 4.658.900,70
RECEITAS COM DOACOES E SUBVENCOES		R\$ 4.230.699,63	R\$ 13.026.728,35
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		R\$ 21.717.768,61	R\$ 33.857.124,17
(-) RECURSOS HUMANOS		R\$ (916.390.841,15)	R\$ (1.216.137.683,20)
(-) SERVICOS TERCEIRIZADOS		R\$ (254.713.394,34)	R\$ (469.876.529,01)
(-) COMPENSACAO DAS ISENTAS USUFRUIDAS		R\$ 0,00	R\$ (0,00)
(-) MATERIAIS E INSUMOS		R\$ (85.810.764,49)	R\$ (160.913.255,84)
(-) CONSUMO E GERAIS		R\$ (45.279.048,59)	R\$ (72.861.897,05)
(-) IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUICOES		R\$ (583.969,58)	R\$ (3.270.710,33)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS		R\$ (1.239.667,91)	R\$ (754.953,18)
(-) OUTRAS DESPESAS		R\$ (22.282.621,67)	R\$ (4.551.938,09)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C8.DE.1B.3A.D2.97.D0.13.9A.9F.B4.23.5A.EA.67.36.1F.CB.EA.7D-2, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE	CNPJ 66.518.267/0001-83	
NOME EMPRESARIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM		

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2021 a 31/12/2021
NATUREZA DO LIVRO ESCRITURACAO	NÚMERO DO LIVRO 137
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) C8.DE.1B.3A.D2.97.D0.13.9A.9F.B4.23.5A.EA.67.36.1F.CB.EA.7D	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
CONTADOR	07395144821	ALEXANDRE PAPI:07395144821	407603881612140393 0	07/07/2021 a 06/07/2024	Não
Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ)	66518267000183	CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM:6651826700018 3	993552869899949644 553182318782339664 70	17/02/2022 a 17/02/2023	Sim
Contador/Contabilista Responsável Pelo Termo de Verificação para Fins de Substituição da ECD	07395144821	ALEXANDRE PAPI:07395144821	407603881612140393 0	07/07/2021 a 06/07/2024	-

NÚMERO DO RECIBO:

C8.DE.1B.3A.D2.97.D0.13.9A.9F.B4.23.
5A.EA.67.36.1F.CB.EA.7D-2

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO
em 22/08/2022 às 12:24:48

46.44.23.01.7A.BE.8A.55
5A.46.C5.AF.70.38.CF.96

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo nos termos do Decreto nº 9.555/2018, dispensando-se qualquer outra forma de autenticação. Este recibo comprova a autenticação.

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
 Período da Escrituração: 01/01/2021 a 31/12/2021 CNPJ: 66.518.267/0001-83
 Número de Ordem do Livro: 137
 Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2021 a 31 de Dezembro de 2021

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
NIRE	
CNPJ	66.518.267/0001-83
Número de Ordem	137
Natureza do Livro	ESCRITURACAO
Município	SAO PAULO
Data do arquivamento dos atos constitutivos	
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2021
Quantidade total de linhas do arquivo digital	670913

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM
Natureza do Livro	ESCRITURACAO
Número de ordem	137
Quantidade total de linhas do arquivo digital	670913
Data de inicio	01/01/2021
Data de término	31/12/2021

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C8.DE.1B.3A.D2.97.D0.13.9A.9F.B4.23.5A.EA.67.36.1F.CB.EA.7D-2, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

São Roque, 17 de fevereiro de 2023

Ofício 049/2023 – HMSS

Ao Departamento de Saúde do Município de São Roque

A/C: Simoni Camargo

Diretora de Saúde

Prezada,

Em resposta ao ofício supra, viemos a presente apresentar e dar vistas ao Plano de Trabalho que terá vigência a partir de 21/02/2023 a 20/02/2024 para o Hospital Maternidade Sotero de Souza.

Compilado a está resposta, segue o documento necessária para validação.

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de alta estima e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
 EDSON SOARES DE ALMEIDA
Data: 17/02/2023 10:46:21-0300
Verifique em <https://verificador.jti.br>

Edson Soares de Almeida
Gerente de Serviços de Saúde
CEJAM

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Plano Orçamentário - fev-23 a fev-24




Edson S. Almeida
Gerente de Serviços de
Saúde Corporativo
Diretoria Técnica - CEJAM



CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Plano Orçamentário - fev-23 a fev-24

INSTITUIÇÃO: CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR JOÃO AMORIM"	
ENDEREÇO: Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade	
TELEFONE: 3469-1818	E- MAIL: cejam@cejam.org.br

RESPONSÁVEL: Ademir Medina Osório	
CPF: 994.124.468-53	CARGO: CEO

Número do Processo

VIGÊNCIA: fevereiro/2023 a fevereiro/2024
--

Unidade		
Santa Casa - São Roque		

JUSTIFICATIVAS E OBSERVAÇÕES:


Edson S. Almeida
Gerente de Serviços de
Saúde Corporativo
Diretoria Técnica - CEJAM


Ananélia Gomes de Carvalho
Sup. de Orçamento e Controle - CEJAM
RG: 33.718.764-2





Plano de Custeio e Investimento
CONSOLIDADO POR UNIDADE

21 a 28-02-23

01 a 20-02-24

Tipo de Serviço	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23	jan-24	fev-24	TOTAL	%
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE	1.263.699,87	4.202.662,86	4.202.662,86	4.315.551,00	4.315.551,00	4.316.278,22	4.316.278,22	4.345.435,79	4.345.435,79	4.345.435,79	4.345.435,79	4.345.435,74	2.938.963,01	51.598.825,92	100,0%


Edson S. Almeida
Gerente de Serviços de
Saúde Corporativo
Diretoria Técnica - CEJAM


Ananélia Gomes de Carvalho
Sup. de Orçamento e Controle - CEJAM
RG: 33.718.764-2



21 a 28-02-23

01 a 20-02-24

Centro de Custo	DESCRIÇÃO	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23	jan-24	fev-24	TOTAL
01	PESSOAL E REFLEXO	477.004,57	1.586.365,13	1.586.365,13	1.699.253,27	1.699.253,27	1.699.980,49	1.699.980,49	1.729.138,06	1.729.138,06	1.729.138,06	1.729.138,06	1.729.138,06	1.169.473,71	20.263.366,35
01.01	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL	339.270,13	1.128.304,29	1.128.304,29	1.207.180,23	1.207.180,23	1.207.705,64	1.207.705,64	1.229.851,68	1.229.851,68	1.229.851,68	1.229.851,68	1.229.851,68	831.789,69	14.406.698,54
01.02	BENEFÍCIOS	56.096,59	186.559,38	186.559,38	201.577,55	201.577,55	201.653,26	201.653,26	203.349,72	203.349,72	203.349,72	203.349,72	203.349,72	137.532,19	2.389.957,75
01.03	ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	27.141,60	90.264,31	90.264,31	96.574,44	96.574,44	96.616,47	96.616,47	98.388,17	98.388,17	98.388,17	98.388,17	98.388,17	66.543,20	1.152.536,09
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	54.496,25	181.237,15	181.237,15	193.921,05	193.921,05	194.005,12	194.005,12	197.548,49	197.548,49	197.548,49	197.548,49	197.548,49	133.608,63	2.314.173,97
02	MATERIAL DE CONSUMO	27.663,51	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	92.000,00	62.222,67	1.101.886,17
02.01	MATERIAL DE CONSUMO	12.027,61	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	27.053,33	479.080,94
02.01.02	GASES MEDICINAIS	12.027,61	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	27.053,33	479.080,94
02.03	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	2.706,21	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	6.087,00	107.793,21
02.03.02	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	2.706,21	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	6.087,00	107.793,21
02.04	MATERIAIS DE CONSUMO - OUTROS	12.929,68	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	29.082,33	515.012,02
02.04.01	COMBUSTÍVEIS	902,07	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	2.029,00	35.931,07
02.04.02	MATERIAL DE LIMPEZA	8.419,33	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	18.937,33	335.356,66
02.04.03	UNIFORMES E ROUPARIA HOSPITALAR	2.405,52	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	5.410,67	95.816,19
02.04.99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	1.202,76	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	2.705,33	47.908,09
03	MATERIAL DE CONSUMO ASSISTENCIAL	75.172,57	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	169.083,33	2.994.255,90
03.01	MATERIAL MEDICO/MEDICAMENTO	75.172,57	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	169.083,33	2.994.255,90
03.01.01	DROGAS E MEDICAMENTOS DIVERSOS	49.914,59	166.000,00	166.000,00	166.000,00	166.000,00	166.000,00	166.000,00	166.000,00	166.000,00	166.000,00	166.000,00	166.000,00	112.271,33	1.988.185,92
03.01.02	PRODUTOS MÉDICOS E ENFERMAGEM DIVERSOS	25.257,98	84.000,00	84.000,00	84.000,00	84.000,00	84.000,00	84.000,00	84.000,00	84.000,00	84.000,00	84.000,00	84.000,00	56.812,00	1.006.069,98
04	SERVIÇOS DE TERCEIROS	595.579,63	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.980.707,97	1.339.618,76	23.722.986,01
04.01	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	98.409,85	327.279,78	327.279,78	327.279,78	327.279,78	327.279,78	327.279,78	327.279,78	327.279,78	327.279,78	327.279,78	327.279,78	221.350,22	3.919.837,65
04.01.03	SERVIÇOS, PROGRAMAS E APLICATIVOS DE INFORMÁTICA	5.614,49	18.672,00	18.672,00	18.672,00	18.672,00	18.672,00	18.672,00	18.672,00	18.672,00	18.672,00	18.672,00	18.672,00	12.628,50	223.634,98
04.01.04	VIGILANCIA / PORTARIA / SEGURANÇA	781,79	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	2.600,00	1.758,47	31.140,26
04.01.07	LAVANDERIA	15.034,51	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	33.816,67	598.851,18
04.01.08	SND	18.041,42	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	40.580,00	718.621,42
04.01.09	SERVIÇOS DE REMOÇÃO	45.103,54	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	101.450,00	1.796.553,54
04.01.11	SERVIÇOS GRAFICOS	3.307,59	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	11.000,00	7.439,67	131.747,26
04.01.99	OUTROS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	10.526,50	35.007,78	35.007,78	35.007,78	35.007,78	35.007,78	35.007,78	35.007,78	35.007,78	35.007,78	35.007,78	35.007,78	23.676,93	419.289,01
04.02	EDUCAÇÃO CONTINUADA	2.307,05	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	5.189,10	91.893,60
04.02.01	EDUCAÇÃO CONTINUADA	2.307,05	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	7.672,50	5.189,10	91.893,60
04.04	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS TERCEIRIZADOS	494.862,74	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.645.755,69	1.113.079,43	19.711.254,76
04.04.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAL MÉDICO	481.933,05	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.602.755,69	1.083.997,10	19.196.242,74
04.04.02	SERVIÇOS DE OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	12.929,68	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	43.000,00	29.082,33	515.012,02
05	MANUTENÇÃO	11.426,23	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	25.700,67	455.126,90
05.01	MANUTENÇÃO	11.426,23	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	25.700,67	455.126,90
05.01.01	MANUTENÇÃO PREDIAL E ADEQUAÇÕES	9.020,71	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	20.290,00	359.310,71
05.01.02	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	2.405,52	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	5.410,67	95.816,19
08	LOCAÇÃO	22.404,64	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	50.394,06	892.416,29
08.01	LOCAÇÃO	22.404,64	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	74.510,69	50.394,06	892.416,29
08.01.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	15.611,84	51.920,00	51.920,00	51.920,00	51.920,00	51.920,00	51.920,00	51.920,00	51.920,00	51.920,00	51.920,00	51.920,00	35.115,23	621.847,07
08.01.03	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ADMINISTRATIVOS	6.792,80	22.590,69	22.590,69	22.590,69	22.590,69	22.590,69	22.590,69	22.590,69	22.590,69	22.590,69	22.590,69	22.590,69	15.278,84	270.569,23
09	DESPESAS DIVERSAS	54.448,72	181.079,07	181.079,07	181.079,07	181.079,07	181.079,07	181.079,07	181.079,07	181.079,07	181.079,07	181.079,07	181.079,07	122.469,81	2.168.788,30



Anamélia Gomes de Carvalho
Sup. de Orçamento e Controle - CEJAM
RG: 33.718.764-2



Plano de Custeio e Investimento
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

21 a 28-02-23

01 a 20-02-24

Centro de Custo	DESCRIÇÃO	fev-23	mar-23	abr-23	mai-23	jun-23	jul-23	ago-23	set-23	out-23	nov-23	dez-23	jan-24	fev-24	TOTAL
09.01	UTILIDADE PÚBLICA	17.659,24	58.729,00	58.729,00	58.729,00	58.729,00	58.729,00	58.729,00	58.729,00	58.729,00	58.729,00	58.729,00	58.729,00	39.720,38	703.398,62
09.01.01	ÁGUA	6.013,81	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	13.526,67	239.540,47
09.01.02	ENERGIA	7.517,26	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	16.908,33	299.425,59
09.01.03	TELEFONIA	1.121,27	3.729,00	3.729,00	3.729,00	3.729,00	3.729,00	3.729,00	3.729,00	3.729,00	3.729,00	3.729,00	3.729,00	2.522,05	44.662,32
09.01.04	GÁS	3.006,90	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	6.763,33	119.770,24
09.04	OUTRAS DESPESAS	36.789,48	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	82.749,43	1.465.389,68
09.04.99	CUSTO INDIRECTO COMPARTILHADO COM A MANTENEDORA	36.789,48	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	122.350,07	82.749,43	1.465.389,68
	TOTAL	1.263.699,87	4.202.662,86	4.202.662,86	4.315.551,00	4.315.551,00	4.316.278,22	4.316.278,22	4.345.435,79	4.345.435,79	4.345.435,79	4.345.435,79	4.345.435,74	2.938.963,01	51.598.825,92

Ananélia Gomes de Carvalho
Sup. de Orçamento e Controle - CEJAM
RG: 33.718.764-2



Categoria Profissional/Cargo	Proventos				Benefícios					Encargos	Provisionamento		
	Salário	Insalubridade	Adicionais	Adicional noturno	Vale Alimentação/ Cesta Básica	Vale Refeição	Vale Transporte	Seguros	Auxílio Creche	FGTS	Adicional de 1/3 de férias	Rescisão Contratual	13º Salário
Analista de Contratos (44h)	3.374,10	-	-	-	165,82	-	184,75	0,99	115,51	269,93	101,22	134,96	303,67
Assistente Administrativo (44h)	2.222,63	-	-	-	165,82	-	253,84	0,65	115,51	177,81	66,68	88,91	200,04
Assistente de Farmácia I (36h)	1.775,44	242,40	-	-	165,82	-	266,13	0,59	115,51	161,43	60,54	80,71	181,61
Assistente de Farmácia I (36h) - noturno	1.775,44	242,40	94,69	473,45	165,82	-	232,04	0,76	115,51	206,88	77,58	103,44	232,74
Assistente de Farmácia II (36h)	1.952,98	242,40	-	-	165,82	-	255,48	0,64	115,51	175,63	65,86	87,82	197,58
Assistente de Farmácia IV (36h)	2.363,11	242,40	-	-	165,82	-	230,87	0,76	115,51	208,44	78,17	104,22	234,50
Assistente de Suprimentos (44h)	1.799,52	-	-	-	165,82	-	279,23	0,53	115,51	143,96	53,99	71,98	161,96
Assistente de TI (44h)	2.703,89	-	-	-	165,82	-	224,97	0,79	115,51	216,31	81,12	108,16	243,35
Assistente Social (30h)	3.178,85	242,40	-	-	165,82	-	181,93	1,00	115,51	273,70	102,64	136,85	307,91
Atendente de Farmácia (44h)	2.511,59	242,40	-	-	165,82	-	221,96	0,80	115,51	220,32	82,62	110,16	247,86
Auxiliar Administrativo I (44h)	1.713,44	-	-	-	165,82	-	284,39	0,50	115,51	137,08	51,40	68,54	154,21
Auxiliar Administrativo II (36h)	1.542,10	-	-	-	165,82	-	294,67	0,45	115,51	123,37	46,26	61,68	138,79
Auxiliar Administrativo II (36h) - noturno	1.542,10	-	82,25	411,23	165,82	-	265,07	0,59	115,51	162,85	61,07	81,42	183,20
Auxiliar Administrativo III (36h)	1.696,32	-	-	-	165,82	-	285,42	0,50	115,51	135,71	50,89	67,85	152,67
Auxiliar Administrativo III (44h)	2.073,27	-	-	-	165,82	-	262,80	0,61	115,51	165,86	62,20	82,93	186,59
Auxiliar de Lavanderia I (36h)	1.540,62	242,40	-	-	165,82	-	280,22	0,52	115,51	142,64	53,49	71,32	160,47
Auxiliar de Lavanderia II (36h)	1.694,67	242,40	-	-	165,82	-	270,98	0,57	115,51	154,97	58,11	77,48	174,34
Auxiliar de Limpeza I (36h)	1.519,88	242,40	-	-	165,82	-	281,46	0,51	115,51	140,98	52,87	70,49	158,61
Auxiliar de Limpeza I (36h) - noturno	1.519,88	242,40	81,06	405,30	165,82	-	252,28	0,66	115,51	179,89	67,46	89,95	202,38
Auxiliar de Limpeza II (36h)	1.671,87	242,40	-	-	165,82	-	272,34	0,56	115,51	153,14	57,43	76,57	172,28
Auxiliar de Limpeza II (36h) - noturno	1.671,87	242,40	89,17	445,83	165,82	-	240,24	0,72	115,51	195,94	73,48	97,97	220,43
Auxiliar de Manutenção (44h)	1.837,09	-	-	-	165,82	-	276,97	0,54	115,51	146,97	55,11	73,48	165,34
Biomédico (36h)	2.664,00	242,40	-	-	165,82	-	212,82	0,85	115,51	232,51	87,19	116,26	261,58
Controlador de Acesso I (36h)	1.486,18	242,40	-	-	165,82	-	283,49	0,50	115,51	138,29	51,86	69,14	155,57
Controlador de Acesso I (36h) - noturno	1.486,18	242,40	79,26	396,31	165,82	-	254,95	0,64	115,51	176,33	66,12	88,17	198,37
Coordenador de Atendimento (44h)	3.500,00	-	-	-	165,82	-	177,20	1,02	115,51	280,00	105,00	140,00	315,00
Coordenador de Enfermagem (44h)	6.000,00	242,40	-	-	165,82	-	12,66	1,82	115,51	499,39	187,27	249,70	561,82
Coordenador de Hotelaria (44h)	5.600,00	-	-	-	165,82	-	51,20	1,64	115,51	448,00	168,00	224,00	504,00
Coordenador Operacional SAME (44h)	3.500,00	-	-	-	165,82	-	177,20	1,02	115,51	280,00	105,00	140,00	315,00
Copeiro I (36h)	1.477,30	242,40	-	-	165,82	-	284,02	0,50	115,51	137,58	51,59	68,79	154,77
Copeiro I (36h) - noturno	1.477,30	242,40	78,79	393,95	165,82	-	255,65	0,64	115,51	175,39	65,77	87,70	197,32
Copeiro II (36h)	1.625,02	242,40	-	-	165,82	-	275,15	0,55	115,51	149,39	56,02	74,70	168,07
Copeiro III (36h)	1.787,53	242,40	-	-	165,82	-	265,40	0,59	115,51	162,39	60,90	81,20	182,69
Copeiro III (36h) - noturno	1.787,53	242,40	95,33	476,67	165,82	-	231,08	0,76	115,51	208,16	78,06	104,08	234,17
Cozinheiro Hospitalar (36h)	1.837,09	242,40	-	-	165,82	-	262,43	0,61	115,51	166,36	62,38	83,18	187,15
Diretor Administrativo (44h)	14.000,00	242,40	-	-	165,82	-	-	4,16	115,51	1.139,39	427,27	569,70	1.281,82
Diretor Técnico (30h)	22.493,99	242,40	-	-	165,82	-	-	6,64	115,51	1.818,91	682,09	909,46	2.046,28

Categoria Profissional/Cargo	Proventos				Benefícios					Encargos	Provisionamento		
	Salário	Insalubridade	Adicionais	Adicional noturno	Vale Alimentação/ Cesta Básica	Vale Refeição	Vale Transporte	Seguros	Auxílio Creche	FGTS	Adicional de 1/3 de férias	Rescisão Contratual	13º Salário
Encarregado Administrativo (44h)	2.500,00	242,40	-	-	165,82	770,00	222,66	0,80	115,51	219,39	82,27	109,70	246,82
Enfermeiro Educação Continuada (36h)	5.600,09	242,40	-	-	165,82	-	36,65	1,71	90,69	467,40	175,27	233,70	525,82
Enfermeiro CC (36h)	4.178,88	242,40	-	-	165,82	-	121,92	1,29	90,69	353,70	132,64	176,85	397,92
Enfermeiro I (36h)	3.453,61	242,40	-	-	165,82	-	165,44	1,08	90,69	295,68	110,88	147,84	332,64
Enfermeiro I (36h) - noturno	3.453,61	242,40	184,19	920,96	165,82	-	99,13	1,40	90,69	384,09	144,03	192,05	432,10
Enfermeiro II (36h) - noturno	3.798,97	242,40	202,61	1.013,06	165,82	-	71,78	1,54	90,69	420,56	157,71	210,28	473,13
Enfermeiro da Qualidade (40h)	5.000,00	242,40	-	-	165,82	-	72,66	1,53	90,69	419,39	157,27	209,70	471,82
Enfermeiro IV (36h)	4.596,76	242,40	-	-	165,82	-	96,85	1,41	90,69	387,13	145,17	193,57	435,52
Enfermeiro IV (36h) - noturno	4.596,76	242,40	245,16	1.225,80	165,82	-	8,59	1,84	90,69	504,81	189,30	252,40	567,91
Farmacêutico (44h)	4.643,15	242,40	-	-	165,82	-	94,07	1,43	90,39	390,84	146,57	195,42	439,70
Faturista I (44h)	2.326,80	-	-	-	165,82	-	247,59	0,68	115,51	186,14	69,80	93,07	209,41
Faturista III (44h)	2.815,43	-	-	-	165,82	-	218,27	0,82	115,51	225,23	84,46	112,62	253,39
Faturista IV (44h)	3.096,97	-	-	-	165,82	-	201,38	0,90	115,51	247,76	92,91	123,88	278,73
Fonoaudiólogo (30h)	4.354,84	242,40	-	-	165,82	-	111,37	1,34	115,51	367,78	137,92	183,89	413,75
Gerente Assistencial (44h)	11.246,99	242,40	-	-	165,82	-	-	3,35	115,51	919,15	344,68	459,58	1.034,05
Instrumentador Cirúrgico (44h)	2.387,44	242,40	-	-	165,82	-	229,41	0,77	115,51	210,39	78,90	105,19	236,69
Jovem Aprendiz (30h)	917,45	242,40	-	-	165,82	-	317,61	0,34	115,51	92,79	34,80	46,39	104,39
Líder de manutenção (44h)	3.599,04	242,40	-	-	165,82	-	156,71	1,12	115,51	307,32	115,24	153,66	345,73
Nutricionista (44h)	5.595,50	242,40	-	-	151,57	550,00	36,93	1,70	100,98	467,03	175,14	233,52	525,41
Recepcionista I (36h)	1.469,76	242,40	-	-	165,82	-	284,47	0,50	115,51	136,97	51,36	68,49	154,09
Recepcionista I (36h) - noturno	1.469,76	242,40	78,39	391,94	165,82	-	256,25	0,64	115,51	174,60	65,47	87,30	196,42
Recepcionista II (36h)	1.616,73	242,40	-	-	165,82	-	275,65	0,54	115,51	148,73	55,77	74,37	167,32
Recepcionista III (36h)	1.778,41	242,40	-	-	165,82	-	265,95	0,59	115,51	161,66	60,62	80,83	181,87
Recepcionista IV (36h) - noturno	1.956,24	242,40	104,33	521,66	165,82	-	217,72	0,82	115,51	225,97	84,74	112,99	254,22
Supervisor de Compras e Almoxarifado (44h)	3.599,04	-	-	-	165,82	-	171,26	1,05	115,51	287,92	107,97	143,96	323,91
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h)	1.957,03	242,40	-	-	165,82	-	255,23	0,64	115,51	175,95	65,98	87,98	197,95
Técnico de Imobilização Ortopédica I (36h) - noturno	1.957,03	242,40	104,37	521,87	165,82	-	217,66	0,83	115,51	226,05	84,77	113,03	254,31
Técnico de Imobilização Ortopédica IV (36h) - noturno	2.604,80	242,40	138,92	694,61	165,82	-	166,36	1,07	115,51	294,46	110,42	147,23	331,27
Técnico de Laboratório (36h)	1.727,65	242,40	-	-	165,82	-	269,00	0,58	115,51	157,60	59,10	78,80	177,30
Técnico de Laboratório (36h) - noturno	1.727,65	242,40	92,14	460,71	165,82	-	235,83	0,74	115,51	201,83	75,69	100,92	227,06
Técnico de Segurança do Trabalho (44h)	3.940,05	242,40	-	-	142,10	-	136,25	1,22	84,72	334,60	125,47	167,30	376,42
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h)	2.170,39	242,40	-	-	165,82	-	242,43	0,70	115,51	193,02	72,38	96,51	217,15
Técnico / Auxiliar de Enfermagem I (36h) - noturno	2.170,39	242,40	115,75	578,77	165,82	-	200,76	0,91	115,51	248,59	93,22	124,29	279,66
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h)	2.387,43	242,40	-	-	165,82	-	229,41	0,77	115,51	210,39	78,89	105,19	236,68
Técnico / Auxiliar de Enfermagem II (36h) - noturno	2.387,43	242,40	127,33	636,65	165,82	-	183,57	0,99	115,51	271,50	101,81	135,75	305,44
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h)	2.626,17	242,40	-	-	165,82	-	215,09	0,84	115,51	229,49	86,06	114,74	258,17
Técnico / Auxiliar de Enfermagem III (36h) - noturno	2.626,17	242,40	140,06	700,31	165,82	-	164,66	1,08	115,51	296,72	111,27	148,36	333,80

Categoria Profissional/Cargo	Proventos				Benefícios					Encargos	Provisionamento		
	Salário	Insalubridade	Adicionais	Adicional noturno	Vale Alimentação/ Cesta Básica	Vale Refeição	Vale Transporte	Seguros	Auxílio Creche	FGTS	Adicional de 1/3 de férias	Rescisão Contratual	13º Salário
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h)	2.888,80	242,40	-	-	165,82	-	199,33	0,91	115,51	250,50	93,94	125,25	281,81
Técnico / Auxiliar de Enfermagem IV (36h) - noturno	2.888,80	242,40	154,07	770,35	165,82	-	143,86	1,18	115,51	324,45	121,67	162,22	365,01
Médico Cirurgião Pediátrico (12h)	7.630,00	242,40	-	-	165,82	-	-	2,30	115,51	629,79	944,69	314,90	708,52
Coordenador Médico (20h)	PJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico Diarista (20h) - Matutino	PJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico Diarista (20h) - Vespertino	PJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico Intensivista (12h)	PJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico Intensivista (12h) - noturno	PJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico Plantonista (12h)	PJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico Plantonista (12h) - noturno	PJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Médico CCIH (20h)	PJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encarregado de RH (44h)	4.500,00	242,40	-	-	165,82	770,00	102,66	1,38	115,51	379,39	142,27	189,70	426,82
Coordenador de Enfermagem UTI (44h)	6.000,00	242,40	-	-	165,82	-	12,66	1,82	115,51	499,39	187,27	249,70	561,82
Coordenador de Enfermagem Maternidade (44h)	6.000,00	242,40	-	-	165,82	-	12,66	1,82	115,51	499,39	187,27	249,70	561,82
Enfermeiro da Qualidade (40h)	6.000,00	242,40	-	-	165,82	-	12,66	1,82	90,69	499,39	187,27	249,70	561,82
Enfermeiro Obstetra (36h)	5.000,00	242,40	-	-	165,82	-	72,66	1,53	90,69	419,39	157,27	209,70	471,82
Enfermeiro Obstetra (36h) - noturno	5.000,00	242,40	266,67	1.333,33	165,82	-	-	2,00	90,69	547,39	205,27	273,70	615,82
Motorista (44h)	2.003,88	-	-	-	165,82	-	266,97	0,59	115,51	160,31	60,12	80,16	180,35



**Prefeitura Municipal de São Roque
Secretaria Municipal da Saúde**

**PLANO DE OPERACIONAL PARA A GESTÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL E
MATERNIDADE SOTERO DE SOUZA
“SANTA CASA SÃO ROQUE”, NO MUNICÍPIO
DE SÃO ROQUE**

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
“DR. JOÃO AMORIM”**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL - CEJAM

CEO

ADEMIR MEDINA OSÓRIO

SUMÁRIO	PÁGINA
APRESENTAÇÃO E BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO	4
CARTA DE APRESENTAÇÃO	4
BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO	5
PRÁTICAS DE GOVERNANÇA CORPORATIVA	6
ÉTICA E TRANSPARÊNCIA	7
PRINCÍPIOS ÉTICOS E COMPORTAMENTAIS - COMPLIANCE	7
PRINCIPAIS ÁREAS DE ATUAÇÃO	8
MODELO DE GESTÃO INSTITUCIONAL	9
NÍVEL ESTRATÉGICO	11
NÍVEL OPERACIONAL - SANTA CASA DE SÃO ROQUE	12
ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL	12
MOTIVAÇÃO PARA A MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE	13
MODELO DE GESTÃO - GESTÃO PARA RESULTADOS	13
a) POR QUE A ENTIDADE DESEJA GERENCIAR O OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO?	13
b) O QUE DIFERENCIA A INSTITUIÇÃO PARA A GESTÃO DO OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO?	14
PRÊMIOS, CONCURSOS, FÓRUM, REDE OU ASSOCIAÇÃO E MODALIDADE DE PARTICIPAÇÃO DA OSS	14
PROCESSOS DE ACREDITAÇÃO	14
ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE	16
PERFIL DE MORBIMORTALIDADE	18
ATENÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO E PUERPERÍO	21
PERFIL DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE	23
ORGANOGRAMA GERAL PARA O GERENCIAMENTO - HOSPITAL GERAL DE SÃO ROQUE	24
PROPOSTA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO	25
OBJETIVO	26
JUSTIFICATIVA	26
USO ADEQUADO DOS RECURSOS	27
SOLUÇÕES PARA O GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO	27
PREMISSAS PARA OS SERVIÇOS PROPOSTOS	28
AÇÕES PREVISTAS	29
ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	30
PROPOSTAS DE ROTINAS PARA ATIVIDADES DA EQUIPE ADMINISTRATIVA	30
ROTINA PARA ATENDIMENTO TELEFÔNICO	31
ROTINA - REPOSIÇÃO DO ESTOQUE DE INSUMOS	31
ROTINAS PARA O SETOR DE FATURAMENTO	32
PROPOSTAS DE ROTINAS E FLUXOS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM	32
PROTOCOLO - ROTINA - CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA - TIME OUT	32
FLUXOGRAMA - CHECKLIST - TIME OUT - CIRURGIA SEGURA	33
ROTINA E FLUXO - REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA	34
ROTINA E FLUXO - INTERNAÇÃO DE GESTANTES	35
ROTINA E FLUXO - ACOLHIMENTO OBSTÉTRICO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	35
ACOLHIMENTO COM CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ACCR	36
PRIORIDADES CONFORME QUADROS, SINAIS E SINTOMAS	37
ACOLHIMENTO COM OLHAR PARA A DOR	38
FLUXOGRAMA - ACOLHIMENTO OBSTÉTRICO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	39
ROTINA E FLUXO - SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS	39
"NOVE" CERTOS PARA APLICAÇÃO DA MEDICAÇÃO	40
ROTINA E FLUXO ASSISTENCIAL - AUSCULTA CARDÍACA FETAL INTERMITENTE	40
ROTINA E FLUXO - UTILIZAÇÃO DA BOLA SUÍÇA NO TRABALHO DE PARTO	41
PROPOSTAS DE ROTINAS E FLUXOS PARA ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	44
ROTINA E FLUXO - FARMACÊUTICO - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR	45
ROTINA E FLUXO - ALMOXARIFADO	45
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	46
PROTOCOLOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES	46
PROTOCOLO- ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	48
PROTOCOLO- AVALIAÇÃO DA DINÂMICA UTERINA	50
PROTOCOLO- AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	52
CIRURGIA GERAL AMBULATORIAL	52
PROTOCOLO - PEQUENAS CIRURGIAS	52
PROTOCOLO- AVALIAÇÃO DE INDICAÇÃO CIRÚRGICA	53
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO	53
PROTOCOLO - MISOPROSTOL EM FETOS MORTOS	54
PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE	55
POLÍTICA DE GERENCIAMENTO E VIGILÂNCIA DO RISCO	55
FLUXOGRAMA - GERENCIAMENTO DE RISCOS	57
PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES TÉCNICAS	58
PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DA SATISFAÇÃO	59
PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	59
PROPOSTAS DE INCREMENTO VOLTADAS A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	60
MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE	60
DESCRIÇÃO DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO	62
PROJETOS TÁTICOS E OPERACIONAIS OBSERVANDO A DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS A ALCANÇAR COM AS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO PREVISTAS	62
APRESENTAÇÃO DA GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA - PLANILHAS DE PLANEJAMENTO	64

APRESENTAÇÃO E BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezados Senhores,

O **Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM** - OSS habilitada junto à Prefeitura Municipal de São Roque, inscrito no CNPJ sob o número 66.518.267/0001-83, com sede à Rua Dr. Lund, 41, Liberdade, CEP 01513-020, Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, tem o prazer de apresentar o seu Plano Operacional para Celebração de Contrato de Gestão Emergencial para Gerenciar a **SANTA CASA DE SÃO ROQUE**.

Este Plano Operacional visa concretizar **parceria entre o CEJAM e a Prefeitura Municipal de São Roque, reafirmando nossa manifestação de interesse em resposta a Solicitação de Proposta e Plano de Trabalho**, e abalizando nosso desejo de realizar a prestação de serviços na **SANTA CASA DE SÃO ROQUE**, por meio de uma gestão de excelência, com melhoria contínua dos processos, consonante com as políticas institucionais, com o Sistema Único de Saúde – SUS.

O **CEJAM** em atendimento às premissas especificadas em Contrato de Gestão, **propõe a implantação de melhorias contínuas nos processos**, com a implementação de protocolos clínicos, rotinas e fluxos assistenciais e educação continuada de toda equipe de colaboradores.

Ao longo dos seus **31 anos de atuação na área de saúde**, atuando em parcerias com o poder público, o **CEJAM** adquiriu **expertise no gerenciamento de Redes de Atenção à Saúde**, atuando com transparência e ética.

Mantêm desde o ano de 2000 o seu site: www.cejam.org.br, com o objetivo de oferecer **informações de saúde e serviços aos usuários, as prestações de contas, balanços financeiros e relatórios anuais de todos os seus Contratos de Gestão, à disposição de toda a sociedade**.

Ética, Transparência, Cidadania, Valorização das Pessoas, Qualidade na Gestão, Inovação e Responsabilidade Social são valores que o CEJAM tem desenvolvido ao longo de sua história.

O **CEJAM**, com espírito inovador e empreendedor, anseia pela oportunidade de firmar Contrato de Gestão com a **Prefeitura Municipal de São Roque**, possibilitando demonstrar toda a experiência da Instituição na execução de ações em saúde, sempre em consenso com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Roque.

São Paulo, 17 de fevereiro de 2023.

Ademir Medina Osório
CEO - CEJAM

BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

O **CEJAM** vivencia modelo de Gestão Empreendedora, com ênfase nas competências técnica científicas, análise de cenários, perfis epidemiológicos e inovação.

Os **Contratos de Gestão e Convênios firmados com o poder público**, permitem que a Coordenação Técnica Administrativa **CEJAM apresente soluções técnicas inovadoras**, visando o **atendimento às necessidades locais e regionais**, contemplando ações de promoção e prevenção em saúde, redução de agravos e reabilitação da saúde da população.

O **CEJAM** valoriza a dimensão participativa na gestão, desenvolvendo trabalho associado, com os colaboradores, comunidade e rede de atenção à saúde loco regional, analisando situações, decidindo seus encaminhamentos e agindo sobre estas situações em conjunto, sempre com base nas diretrizes do gestor público. Desta forma, as pessoas envolvidas podem participar do processo decisório, partilham méritos e responsabilidades nas ações desenvolvidas pela instituição.

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – **CEJAM** é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 20 de maio de 1991, por grupo de profissionais do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição. Sua denominação deu-se em homenagem ao Dr. João Amorim, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1.º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington e com ampla experiência na administração em saúde. Nos seus primeiros dez anos de existência, o **CEJAM** concentrou suas ações na Atenção Integral à Saúde da Mulher, graças a um convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, encerrado em 2001.

- **Missão:** "Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde".
- **Visão:** "Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional".
- **Valores:** Valorizamos a vida; estimulamos a cidadania; Somos éticos; Trabalhamos com transparência; Agimos com responsabilidade social; Somos inovadores; Qualificamos a gestão.
- **Pilares Estratégicos:** Atenção Primária à Saúde; Sinergia da Rede de Serviços; Equipe Multidisciplinar; Tecnologia da Informação; Geração e Disseminação de Conhecimento.
- **Lema:** "Prevenir é Viver com Qualidade".

Nesses mais de 30 anos, o CEJAM se mostrou um grande parceiro, para com o poder público, no desenvolvimento de projetos na Assistência à Saúde da Mulher, Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, CAPS, Ambulatórios de Especialidades Médicas - AMEs, Unidades de Urgências e Emergências – AMAs/UPAs, Rede Hora Certa-Hospital Dia, Gestão Hospitalar e Diagnóstico por Imagem.

Atua em 15 municípios: São Paulo, Mogi das Cruzes, Campinas, Cajamar, Carapicuíba, Francisco Morato, Itu, Itapevi, Franco da Rocha, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Osasco, Peruíbe, São Roque, Santos e Rio de Janeiro.





PRÁTICAS DE GOVERNANÇA CORPORATIVA

O **CEJAM** pauta suas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, esperando de seus empregados, diretores, conselheiros, associados, fornecedores e parceiros de negócios a observância de uma conduta ética em todos os aspectos e nas diretrizes do SUS.

O Conselho de Administração, com 11 membros efetivos e suplentes, deliberam as ações para o desenvolvimento da Instituição e o cumprimento dos objetivos estatutários alinhados com a Diretoria, sempre observando o respeito à legislação nacional. Na linha de Sucessão é diretriz corporativa que cada cargo de comando, de qualquer nível, deve prever, além do seu titular, nomes e preparação para sua sucessão ou substituição nos impedimentos.

Na Instituição as questões relacionadas ao combate à corrupção, ética nos serviços realizados, gerenciamento dos riscos e a conformidade com normas internas e externas são abordadas de forma integrada e tratadas consistentemente como forma de assegurar a sustentabilidade nos pilares estratégicos do **CEJAM** - Atenção Primária em Saúde, Sinergia da Rede de Serviços, Equipe Multidisciplinar, Tecnologia da Informação e Geração e Disseminação de Conhecimento.

Nosso Código de Ética e Conduta representa um conjunto de valores imprescindíveis para a Instituição e é um dos sustentáculos do sistema de governança/integridade, que regulamenta os processos dos seus colaboradores, em prol de interesses das partes envolvidas. Com foco na Governança Corporativa, é possível gerenciar de forma eficiente e transparente, a fim de assegurar a sustentabilidade na Instituição.

ÉTICA E TRANSPARÊNCIA

Coerente com os seus princípios institucionais, o Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” – **CEJAM**, mantém um **link específico, a fim de dar transparência à sua gestão**, que pode ser acessado: <https://cejam.org.br/etica-transparencia>, para acesso aos Contratos de Gestão, Convênios, Regimento de Compras, Prestações de Contas e Relatório de Atividades Consolidado, de acordo com as ações realizadas, em parcerias com o poder público, em diferentes municípios, tornando público todas as suas ações. O objetivo, **além de atender a lei de transparência, é tornar o cidadão participante do projeto, como grande fiscal**, as atividades desempenhadas pelos gestores e o site permite acesso fácil e rápido das ações e resultados.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E COMPORTAMENTAIS - COMPLIANCE

Uma das **características mais marcantes** do **CEJAM**, ao longo de sua existência é a **busca de excelência no cumprimento de sua missão**, alicerçada sobre uma base sólida de valores, e que hoje conta com amplo reconhecimento público. Tanto é assim que **nos orgulhamos das certificações de qualidade conquistadas**, atestando o elevado grau de comprometimento da entidade com a prestação de seus serviços aos usuários SUS.

Por ser uma instituição filantrópica, **a adoção de boas práticas de gestão assume papel essencial aos seus objetivos estatutários**, demonstrando não apenas o mero cumprimento da Lei, mas verdadeira preocupação com seus princípios e valores. Esse **modelo de gestão inovador**, pautado nos princípios da boa governança e alinhados ao referencial técnico e legal de sua área de atuação, **é focado na eficiência de resultados, eficácia no atendimento dos profissionais de saúde, transparência e prestação de contas** regulares aos gestores do poder público.

Assim, considerando que **parcela importante das ações realizadas pelo CEJAM** é executada em **parceria com o Poder Público**, se faz importante não apenas conhecer, mas, principalmente, implementar medidas que norteiam suas atividades e, por consequência, as de seus colaboradores, observando aquilo que o ordenamento jurídico determina. Neste sentido foi instituído o **PROGRAMA DE INTEGRIDADE**, o qual **busca permanentemente melhores práticas de governança em conformidade com o ambiente regulatório**, bem como transparecer e orientar suas atividades institucionais, através de regulamentos internos – vislumbrando o controle de riscos –, bem como a constância dos treinamentos e capacitações quanto às condutas éticas no ambiente organizacional.

Além disto, o **CEJAM** está **comprometido a manter controles internos em seus processos, que contribuam para a mitigação de riscos**, para o cumprimento de leis e políticas internas e para a segurança das atividades, minimizando a ocorrência de fraudes e desperdícios, **garantindo a eficiência e produtividade e a obediência às diretrizes administrativas estabelecidas em seus processos**. Para tanto, conta com auditorias externas independentes. Cabe ainda pontuar que **treinamentos periódicos são realizados para viabilizar o entendimento do Programa de Integridade** e seus benefícios para a instituição.

Portanto, o **Programa de Integridade** do **CEJAM** está **alicerçado às boas práticas de governança**, evidenciada com o suporte da Alta Administração e atuação autônoma do Comitê de Governança; criação políticas e normativas de controles internos com suas respectivas revisões; a comunicação aos colaboradores de todas essas políticas; e disponibilização de um canal de denúncias o qual garante a confidencialidade do denunciante; promoção de investigações internas; realização de auditorias e monitoramento periódicos.

O **CEJAM** disponibiliza, por meio do link: <https://cejam.org.br/governanca> o acesso ao **regulamento do Comitê de Governança, Estatuto Social, Regimento interno, Programa de Integridade e Programa de Conformidade LGPD**. Visando a transparência das informações, todas as Políticas de Integridade e Governança, aplicadas pela Instituição, que norteiam o relacionamento e a conduta institucional estão disponíveis, favorecendo a ampla divulgação, com seus pares.

No link: https://cejam.org.br/pdf/REGULAMENTO_COMITE_GOVERNANCA.pdf se encontra disponível o nosso Regulamento do Comitê de Governança. O CEJAM valoriza a transparência, sua segurança e privacidade a sério e divulga em seu site: <https://cejam.org.br/politica-privacidade> uma Visão Geral e a **própria Política de Privacidade**. Por meio de link: <https://cejam.org.br/codigo-etica-conduta>, todos os colaboradores **CEJAM** têm **acesso ao Código de Ética e Conduta e são orientados a realizar sua assinatura**, logo após a finalização do Contrato de Admissão, durante o processo de integração a novos funcionários O **CEJAM** disponibiliza **vários meios de comunicação de denúncias**, por meio eletrônico e físico, sendo que as informações se encontram disponibilizadas no Portal: <https://cejam.org.br/codigo-etica-conduta>:

- Portal CEJAM: <https://cejam.org.br/> (Seção do Canal de Denúncias)
- E-mail ao Comitê de Governança: governanca@cejam.org.br
- Carta formal endereçada ao Comitê de Governança; (Endereço: Rua Dr. Lund, nº 41 – Liberdade - São Paulo - SP - CEP: 01513-020).

O **CEJAM** mantém **Contrato de Prestação de Serviços de Auditoria Independente para Entidades do Terceiro Setor**, visando a realização de auditorias e monitoramentos interno e disponibiliza no seu Portal, por meio do link: <https://cejam.org.br/etica-transparencia> os Pareceres de Auditorias, anualmente.

É responsabilidade dos colaboradores preservar e zelar pela imagem do **CEJAM**, lidando de forma cautelosa e criteriosa com comentários, fotos, vídeos e demais conteúdos relacionados à Instituição ou produzidos nas dependências dela. **Termos de uso de imagem e som são fundamentais em caso de interesse de divulgação de ações institucionais** envolvendo usuários, colaboradores, parceiros, palestrantes, dentre outros. Nesses casos, o termo preenchido é arquivado adequadamente, conforme nossas normas e diretrizes internas. Quaisquer publicações nas mídias sociais da Instituição são promovidas e gerenciadas pelo setor de Imprensa, Comunicação e Marketing (ICM), conforme previsto no regulamento interno do respectivo setor.

PRINCIPAIS ÁREAS DE ATUAÇÃO

A **História do CEJAM** representa uma **seqüência de sucessos e inovações**, com o Lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, atualmente o CEJAM destina a suas ações na área de Saúde, Educação e Responsabilidade Social, onde **destacamos:**

1995 – 1ª Equipe de Agentes Comunitários de Saúde da Mulher, na Unidade Básica de Saúde Jardim Souza, antecedendo o Programa Saúde da Família na Cidade de São Paulo;

2005 – 1ª Unidade de Apoio e Retaguarda de Saúde, reproduzida como Assistência Médica Ambulatorial – AMA, na cidade de São Paulo;

2007 - **Parceria com Hospital Israelita Albert Einstein e em 2008 inaugura o Hospital Municipal M' Boi Mirim** – São Paulo em uma gestão hospitalar compartilhada entre as duas instituições;

2008 – 1ª AMA – Especialidades, no município de São Paulo;

2009 - Escola de Saúde CEJAM, reconhecida pela American Heart Association, como Centro de Excelência para América Latina e Caribe, por capacitar centenas de profissionais de saúde;

2010 – 1º Centro de Reabilitação Municipal de São Paulo, em 2013 torna-se o 1º Centro Especializado em Reabilitação – CER IV, do Brasil;

2011 – Saúde em Casa. O 1º serviço de atendimento domiciliar em saúde da Cidade de Embu das Artes;

2012 – 1ª Unidade Clínica Ambulatorial - UNICA, com Academia da Terceira Idade, centro de especialidades, apoio diagnóstico e saúde bucal da Cidade de Mogi das Cruzes; 1ª Coordenação de Emergência Regional – CER, no Rio de Janeiro;

2013 – 2ª UBS Integral – Vera Cruz, na Cidade de São Paulo, modelo que alia a Estratégia Saúde da Família com médicos de especialidades básicas, equipe de saúde mental, saúde bucal e programa de acompanhamento do idoso e inaugura o **Hospital Municipal Evandro Freire**, na Ilha do Governador, Rio de Janeiro;

2014 – Implanta Laboratório Municipal de Exames e Diagnóstico, na cidade de Mogi das Cruzes, em parceria com o Albert Einstein Medicina Diagnóstica e Implanta na cidade de Embu das Artes o 1º Consultório de Rua do município.

2015 – Amplia o Contrato de Gestão no Município de São Paulo, assume o Distrito Administrativo do Capão Redondo. Certificação de Acreditação ONA Nível I para os serviços de São Paulo: UBS Vila Calú e AMA Especialidades Jardim São Luiz.

2016 – Certificado de Acreditação ONA Nível I para a Unidade UNICA de Mogi das Cruzes e CER IV M' Boi Mirim de São Paulo.

2017 – As Unidades UBS Vila Calú e AMA Especialidades Jardim São Luiz são Acreditadas Nível II – Pleno pela ONA. Termo de Colaboração Emergencial para ESF na Estância Hidromineral de POÁ.

2018 – Amplia Contrato de Gestão no Município de São Paulo, para gerenciamento de 04 UPA e para atuação de apoio em Unidades Hospitalares, por meio do **Programa de Retaguarda Hospitalar - PROREHOSP**. Certificação ONA Nível II - CER IV M' Boi Mirim. Assina Contrato de Gestão, em Poá, para gerenciamento de Serviços de Diagnóstico por Imagem e de Ortopedia e Traumatologia. Qualificação, como Organização Social da área da saúde - SES (14-11-2018) de modo a habilitá-la à celebração de contratos com o Estado SP;

2019 – O **Hospital Dia da Rede Hora Certa Campo** conquista DIRETAMENTE Certificado de Acreditação ONA Nível II Contratos de **Prestação de Serviços Especializados: Médicos na área de Cirurgia Geral; Médicos de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço** e Serviços de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social e Técnico de Imobilização de Gesso, com a **Rede Municipal Dr. Mario**

Gatti de Urgência e Emergência e Hospitalar, em Campinas; Contrato de Gestão Emergencial, para gerenciar, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no **Hospital Municipal Enfermeiro Antônio Policarpo de Oliveira**, em Cajamar, Contrato de Gestão para o PS Municipal - Vila Dirce, em Carapicuíba; Contratos de Gestão SES - **Hospital Estadual de Francisco Morato** e Contrato Emergencial para **Serviço de Hemodinâmica, no Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões**, em Osasco;

2020 – Contrato de Gestão – SES para gerenciar, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde no AME – Itú; Contrato Emergencial - SES, para prestação de serviços na **UTI Pediátrica e Adulto, do Hospital Guilherme Álvaro**, em Santos; Contrato de Gestão SES para gerenciar, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde, no **Hospital Estadual de Franco da Rocha**; Convênios Emergenciais para operacionalização de Enfermarias e UTI – COVID, **UTI Adulto e Pronto Socorro Adulto, no Complexo Hospitalar do Mandaqui**; **Enfermarias e UTI – COVID, no Hospital Estadual Padre Bento**, em Guarulhos, **Enfermarias e UTI – COVID, Pronto Socorro Pediátrico e UTI Pediátrica no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos**, no município de Ferraz de Vasconcelos; Convênio SES – **UTI Adulto - Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões, Osasco**; Contrato de Gestão para Tenda – COVID, no município de Cajamar; Contrato de Gestão para gerenciar, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde, no **Hospital Estadual de Carapicuíba, AME – Carapicuíba** e Lucy Montoro - Santos;

2021 – Contrato - SES, para prestação de serviços na **UTI Pediátrica e Adulto, Serviço de Hemodinâmica e SVO**, no **Hospital Guilherme Álvaro**, em Santos; Contrato emergencial para **Enfermaria e UTI COVID, no Hospital Guilherme Álvaro em Santos**; Renovação dos Contratos COVID, em todos os hospitais: Complexo Hospitalar do Mandaqui, Hospital Estadual Padre Bento, Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos, Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões e Tenda – COVID – Cajamar.

2022 – Contrato de Gestão – SES Rio de Janeiro para gerenciar, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde o **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro** no Rio de Janeiro e Hospital e **Maternidade Sotero de Souza** em São Roque

Atualmente, o **CEJAM** conta, para desenvolver suas atividades, **com mais de 16.000 colaboradores próprios** e cerca de outros **3.500 mil colaboradores de empresas contratadas**.

MODELO DE GESTÃO INSTITUCIONAL

O **CEJAM** estimula práticas de liderança em suas atividades diárias e os principais estilos adotados seguem descritos a seguir:

- **Estilo Inovador:** canaliza as pessoas para visões e sonhos partilhados, mais utilizados para situações em que ocorram mudanças que exijam uma nova visão.
- **Estilo Impulsionador:** atinge objetivos difíceis e estimulantes e acalma os receios dando instruções claras em emergências.
- **Estilo Conselheiro:** ajuda um colaborador a ser mais eficiente, melhorando as suas competências.
- **Estilo Relacional:** resolve conflitos num grupo, estimula a motivação em períodos difíceis, melhora o relacionamento das pessoas.

Os pressupostos de orientar-se pelos princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização. Neste Plano Operacional, para a celebração de CONTRATO DE GESTÃO, PARA GERENCIAMENTO da **SANTA CASA DE SÃO ROQUE**, o **CEJAM** se propõe a **capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe**, para os principais agravos em saúde, nas especialidades médicas especificadas. E ainda:

- Cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria da Saúde e de consensos de Sociedades Médicas Brasileiras.
- Criar mecanismos técnicos administrativos e de incentivos para garantir as ações de referência e contrarreferência, para dessa forma assegurar a continuidade do cuidado.
- Criar rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários.

A separação das funções dos sistemas de serviços de saúde tem sido buscada por várias razões, maximizar a eficiência, melhorar a acessibilidade aos serviços e reforçar a eficácia da atenção à saúde. **Tal modelo pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre colaboradores e gestores para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços** e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.



CEJAM EM NÚMEROS

31

anos de atuação

O **CEJAM** (Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim") é uma entidade filantrópica e sem fins lucrativos, referência na gestão de serviços de saúde populacional e programas de saúde em apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

PREVENIR É VIVER COM QUALIDADE

PRESENTE EM 15 MUNICÍPIOS

Serviços de Saúde por Município



Município	Colaboradores	Município	Colaboradores
Campinas	1013	Mogi das Cruzes	467
Carapicuíba	1271	Osasco	2
Ferraz de Vasconcelos	75	Peruibe	96
Francisco Morato	607	Rio de Janeiro	1676
Franco da Rocha	1129	Santos	273
Guarulhos	25	São Paulo	9.942
Itu	83	São Roque	350
Itapevi	1010		



PARCEIROS



NÍVEL ESTRATÉGICO

O **CEJAM** fundamenta sua gestão estratégica alinhando a missão, visão e valores da instituição às diretrizes assistenciais programáticas da SMS e nos princípios do SUS.

- **Diretoria Executiva:** A Diretoria Executiva conta com 01 (um) executivo contratado pela Diretoria Estatutária, "ad referendum" do Conselho de Administração, cuja responsabilidade é garantir a execução e implementação das deliberações, políticas e diretrizes da Assembleia Geral, Conselho de Administração, Conselho Consultivo, Conselho Fiscal e Diretoria Estatutária. O Executivo contratado executa a função de CEO (Chief Executive Officer), com autoridade operacional pelas estratégias e pela visão da Instituição, em consonância às diretrizes da Diretoria e demais órgãos estatutários.
- **Gerência Corporativa:** A Gerência Corporativa é composta por 01 (um) Gerente Executivo e 01 (um) Gerente de Desenvolvimento Institucional. O Gerente Executivo é responsável por gerenciar questões administrativas em apoio às ações do CEO. Já o de Desenvolvimento Institucional tem o papel de fortalecer os programas e ações desenvolvidas pelo CEJAM que promovem a melhoria das condições de saúde da população, além de impulsionar o desenvolvimento socioeconômico.
- **Assessoria Corporativa:** A Assessoria Corporativa está vinculada à Gerência Executiva e Gerência de Desenvolvimento Institucional, que estabelece os direcionamentos necessários à execução de suas responsabilidades.

NÍVEL TÁTICO

- **Gerência Administrativa:** A Gerência Administrativa está vinculada à Gerência Executiva, que estabelece os direcionamentos necessários à execução de suas responsabilidades e deve substituí-la em seus impedimentos. Cabe à Gerência Administrativa gerir seus processos de trabalho por meio de indicadores de desempenho e resultados, além de estabelecer, disseminar e monitorar o cumprimento das rotinas e fluxos de trabalho, revisando-os, sempre que necessário, e assegurando o controle e a melhoria de seu desempenho para o alcance dos resultados e da satisfação de seus clientes. A Gerência Administrativa está estruturada da seguinte forma:
 - **Coordenação de Gestão de Pessoas:** responsável pela gestão dos setores: Administração de Pessoal; Atracção e Seleção; Treinamento e Desenvolvimento; Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho.
 - **Coordenação Financeira:** responsável pela gestão dos setores: Fiscal; Financeiro; Contabilidade e Prestação de Contas.
 - **Coordenação Jurídica:** responsável pela gestão dos setores: Núcleo judicial e administrativo; Núcleo de interfaces com órgãos de controle externo.
 - **Coordenação Logística:** responsável pela gestão dos setores: Compras; Engenharia e Manutenção; Expedição e Transportes; Copa; Recepção e Storage & Document Management.
- **Gerência de Inovação e Tecnologia:** A Gerência de Inovação e Tecnologia está vinculada à Gerência Executiva, que estabelece os direcionamentos necessários à execução de suas responsabilidades e deve substituí-la em seus impedimentos e está estruturada da seguinte forma:
 - Análise e Desenvolvimento;
 - Imprensa, Comunicação e Marketing;
 - Infraestrutura e Suporte;
 - Relacionamento e Operações;
 - Riscos & Processos.

Responsável pelo conjunto de recursos tecnológicos integrados entre si, que proporcionam, por meio das funções de hardware, software e telecomunicações, a automação e comunicação dos processos da **SANTA CASA DE SÃO ROQUE** e com SMS.

- **CEGISS:** A Coordenação Integrada de Serviços de Saúde - CEGISS está vinculada à Gerência de Desenvolvimento Institucional e à Gerência Executiva, que estabelecem os direcionamentos necessários à execução de suas responsabilidades e deve substituí-la em seus impedimentos. Estão vinculadas ao CEGISS os comitês e assessorias que atuam nos serviços próprios da Instituição, assim como nos serviços em parceria pública/privada. São eles: Comitês regidos pela legislação vigente: Ética Médica; Ética em Enfermagem e Ética em Pesquisa; Assessorias: Estratégias, Planos e Resultados e Técnica de Qualidade.

A CEGISS conta com **equipe multiprofissional que atua no gerenciamento, supervisão e operacionalização do modelo de gestão de forma matricial**, junto a Unidades e Serviços de Saúde, sob contrato **CEJAM**. Realiza atividades que garantem o monitoramento de contratos de terceiros, com apoio dos setores administrativos institucionais, além de ações de monitoramento das atividades assistenciais, cumprimento às normas institucionais e diretrizes da SMS, além de implementação das rotinas, fluxos, procedimentos operacionais e protocolos assistenciais.

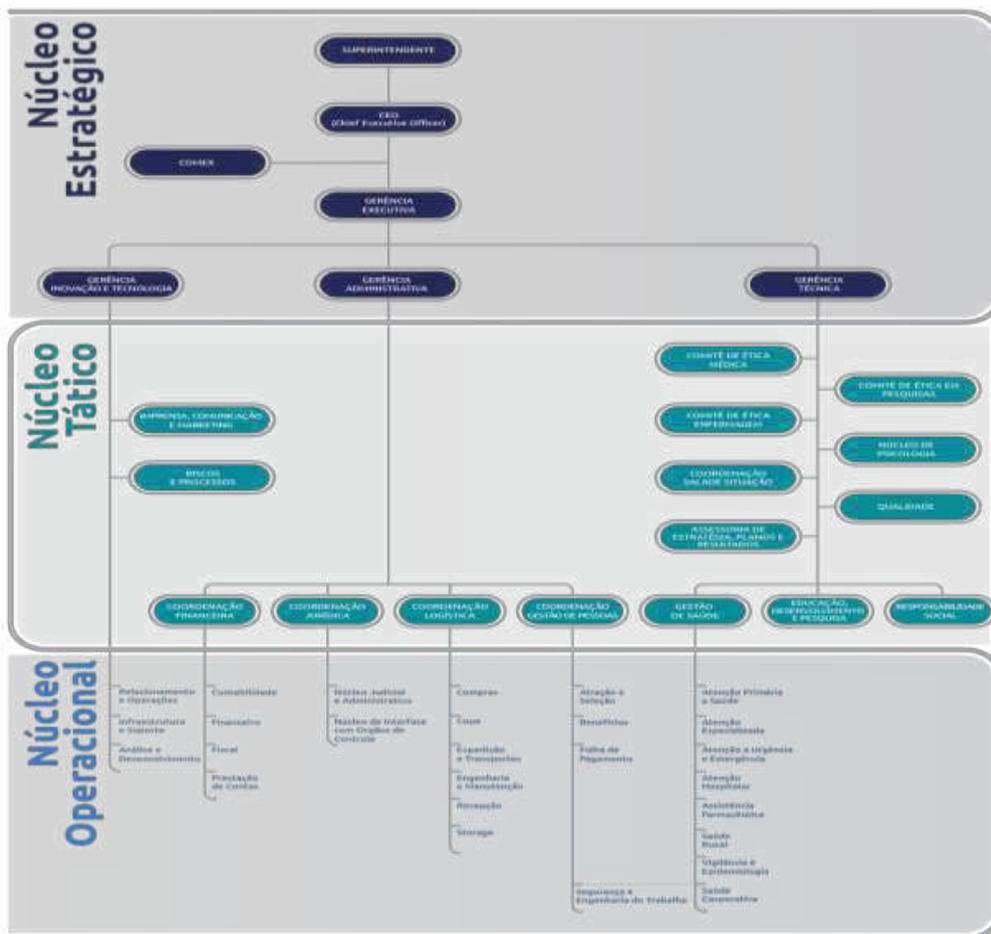
NÍVEL OPERACIONAL – SANTA CASA DE SÃO ROQUE

A **assistência aos usuários** que será realizada na **SANTA CASA DE SÃO ROQUE** contará com um Diretor Administrativo, Coordenação de Enfermagem, Coordenação de Atendimento e Apoio, Médico - RT, como **responsáveis pela implementação e acompanhamento das ações de saúde e serviços de apoio**. Estas ações serão operacionalizadas por uma **equipe multiprofissional** que contará com apoio administrativo local e suporte dos Níveis: Estratégico e Tático - Institucionais.

O **papel da Direção, Gerências e Supervisões locais são fundamentais, na articulação das relações** entre as pessoas, estruturas, tecnologias e meio ambiente, **principalmente para o cumprimento das metas e a satisfação dos usuários dos serviços. São responsáveis pelo planejamento local, organização, coordenação e controle das ações**, alocadas de maneira adequada, os recursos existentes, para mobilizar e comprometer os colaboradores na organização e produção dos serviços de saúde, **que atendam às necessidades de saúde da população e alcancem o seu nível mais alto de desempenho.**

Os colaboradores das diversas categorias profissionais serão constantemente estimulados a compartilhar os conhecimentos, dados e informações adquiridas no exercício de suas atividades com seus pares, colegas de trabalho, sempre que necessário, **de forma a manter a integridade e continuidade de todos os processos e atividades desenvolvidas na SANTA CASA DE SÃO ROQUE.** Apresentamos a seguir o **ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL**:

ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL



MOTIVAÇÃO PARA A MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE

O **CEJAM** em atendimento às premissas especificadas pela SES para o território correspondente a RRAS – 8, segundo Perfil Epidemiológico e o Objetivo Geral da **SANTA CASA DE SÃO ROQUE propõe-se a incorporação de inovações no modelo de atenção e de gestão no marco das Redes de Atenção à Saúde**, contemplando a estruturação das redes, por meio da **implantação das linhas de cuidado prioritárias**, além de Projetos de Tecnologia da Informação e de aprimoramento da Regulação SUS.

Coerente com os objetivos especificados pela Departamento de Saúde, o **CEJAM** apresenta em seu **Plano Operativo, proposta para garantia e ampliação do acesso da população a ações e serviços em saúde, diagnósticos especializados e procedimentos cirúrgicos de pequena e média complexidade, em conformidade à capacidade operacional instalada**, visando contribuir para a estruturação da rede de atenção à saúde, com racionalidade na utilização de recursos, **contribuindo assim para diminuir a utilização de recursos dos municípios vizinhos**.

MODELO DE GESTÃO - GESTÃO PARA RESULTADOS

A ideia de processos tem estado em constante discussão no âmbito da administração pública e privada. No que se refere a operações, tudo acaba permeando a gestão por processos. **Ao definir uma estratégia, o que de fato vai garantir o sucesso, é uma gestão plena de operações e processos internos**. Este modelo não é novo, e ao longo do tempo, vem ganhando mais espaço e uma atenção em especial nas organizações, por meio de uma evolução natural sobre o tema, digamos assim. Embora muito presente, **o conceito de processo não tem uma interpretação única, e a variedade de significados encontrados, tem gerado inúmeros mal-entendidos**. Pretendemos com experiências no mundo real, ao longo dos últimos anos, oferecer um quadro organizado de definições e aplicações para o conceito de processo empresarial, se estendendo a organizações de saúde pública.

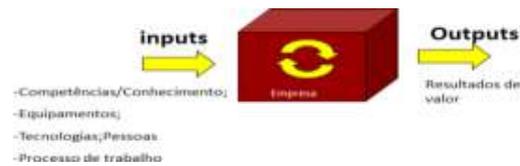
O **objetivo de qualquer instituição**, mesmo as sem fins lucrativos, organizações sociais e até mesmo o setor público, **passa pela questão da geração de valor**. A palavra-chave do mundo empresarial chama-se gerar valor. Esta é a questão chave. Quando falamos de **gestão por processos**, redesenho de processos, organização por processos, **consideramos que é o meio principal para que a geração de valor aconteça. É a gestão do dia a dia**. O que é **definido no planejamento estratégico**, para 5 anos, ou mesmo anual, só irá acontecer, quando, esta gestão do dia a dia, acontecer de forma bem-sucedida, sendo assim gerando valor. **Gestão por si só, nada mais é do que se organizar em torno de um determinado objetivo**. O **CEJAM estabelece este objetivo, de gestão por processos e nos organizamos por meio de processos internos e das pessoas para cumprir a missão**. O que vai garantir a sobrevivência da instituição, justamente é se estamos ou não gerando valor na gestão dos serviços sob nosso gerenciamento.

a) POR QUE A ENTIDADE DESEJA GERENCIAR O OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO?

A **"tríade": Processo, Pessoas e Tecnologia são a base de governança do nosso modelo de trabalho na gestão de saúde CEJAM**. Toda instituição é criada num determinado contexto, numa determinada circunstância. Ao longo do tempo ela vai se moldando e amadurecendo. Existe um tripé que representa bem este contexto, que é a base, para uma **gestão plena de processos**. Partimos do Mercado, dos processos internos e das pessoas.

O **mercado representa o ambiente**, o seguimento e o tamanho de determinado setor, podendo considerar a **população atendida de determinada região**, com o foco centrado no paciente, considerando esta como cliente, mesmo no setor público. **Processos internos** é o que **garante a entrega do que foi prometido na proposta de valor**, e **as pessoas**, são as **competências capacitadas e treinadas**, para operarem esses processos internos, com objetivo de entregar valor. **Processos internos também podem ser subdivididos como sub processos**, por meio de processos menores, como por exemplo: processo de compra, processo de recursos humanos, processo de modelagem, faturamento SUS, atendimento, acolhimento etc.

Formalmente, um processo é um conjunto de atividades realizadas numa sequência lógica com objetivos de produzir um bem ou um serviço que tem valor específico, para um grupo específico de clientes (mercado/foco centrado no paciente). Esta ideia de processos como um **fluxo de trabalho – como "inputs" e "outputs"** claramente definidos e tarefas discretas que seguem uma sequência lógica e que dependem umas das outras numa sucessão clara, como se fosse uma engrenagem.



O **fluxo de trabalho** é apenas um dos tipos de processo empresarial, dentre outros que **permeiam a organização de saúde pública ou privada**. Na atualidade, observamos com um novo conceito vem surgindo nas empresas, é a questão da sustentabilidade. **Como fazer mais com menos?**

b) O QUE DIFERENCIA A INSTITUIÇÃO PARA A GESTÃO DO OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO?

Em uma **ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS**, ou seja, **que não tem o lucro como objetivo** (sem fins lucrativos), a **métrica de valor é a QUALIDADE entregue no custo adequado**.

A **orquestração de processos de trabalho**, no ambiente e por meio das pessoas é o que **garante a saúde da organização de saúde**. Precisa ser monitorado a produtividade e medido quantitativamente e qualitativamente. **Para obter o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão**, se faz necessário, sempre estar **atento a todas as despesas** e constantemente **cortar custos e gerenciá-los**. Esta sustentabilidade só vem dessas duas fontes, destes "drivers" de mais qualidade e menos custos. Para ser bem-sucedido, entre conjunto de relações, o **foco precisa estar nas interconexões**, por meio das **interfaces críticas de trabalho**. Estas **interfaces precisam ser identificadas e trabalhadas por meio dos processos**, em busca da **eliminação do desperdício**.

Quanto **mais eficiente for o processo de trabalho**, **menos desperdício** vamos gerar e assim aumentar a produtividade. **No pilar relacionado a pessoas**, o **foco deve ser constante em aprendizado e crescimento, desenvolver as competências, satisfação e crescimento das pessoas**. Desta forma a **aposta principal é gerar sempre melhorias e inovações**, tanto tecnológicas, estruturais e organizacionais **nos processos de trabalho**.

PRÊMIOS, CONCURSOS, FÓRUM, REDE OU ASSOCIAÇÃO E MODALIDADE DE PARTICIPAÇÃO DA OSS

O **CEJAM** é uma **OSS associada ao INSTITUTO BRASILEIRO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE - IBROSS**, entidade nacional representativa das Organizações Sociais de Saúde (OSS) com objetivo de colaborar para o aperfeiçoamento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a qualidade do atendimento oferecido à população brasileira e **associada ao INSTITUTO ÉTICA SAÚDE** (Ética e Integridade: Saúde sustentável que gera valor) e **participa do FÓRUM DE OSS E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS**, do Município de São Paulo.

O **CEJAM tem parceria estratégica com o AMERICAN HEART ASSOCIATION** para disseminação do conhecimento em cuidados cardíacos no sentido de reduzir lesões e mortes causadas por doenças cardiovasculares, oferecendo cursos de BLS Suporte Básico de Vida, destinado a lidar com emergências aos seus colaboradores. Inaugurado no dia 08 de abril de 2008, o **HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH -HMMD**, também conhecido por **HOSPITAL MUNICIPAL M' BOI MIRIM - HMMD**, participa por **05 anos consecutivos** (de 2016 a 2020), do **RANKING DO AMÉRICA ECONOMIA**, sendo o **ÚNICO HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO**, a receber este Reconhecimento.

PROCESSOS DE ACREDITAÇÃO

O **CEJAM**, possui **vasta experiência nos processos de acreditação**, incluindo Atenção Primária, Especialidades e Hospitais e apresentaremos polos de experiências bem-sucedidos, **com Acreditação**:

- **ONA Nível I** para **UNIDADE DE ESPECIALIDADES - UNICA** de Mogi das Cruzes- 2016;
- **ONA Nível I** - **CENTRO DE REABILITAÇÃO - CER IV M' Boi Mirim** - 2018 e **ONA Nível III** - 2019;
- **ONA Nível I** para **UBS JARDIM LÍDIA** - 2020;
- **ONA Nível II** - **PLENO- HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA - CAMPO LIMPO** - 2020;
- **ONA Nível III** - **COM EXCELÊNCIA - HOSPITAL MUNICIPAL M' BOI MIRIM - HMMD** - 2015,
- **ONA Nível III** - **COM EXCELÊNCIA -UBS VILA CALÚ, AMA ESPECIALIDADES JARDIM SÃO LUIS, CER IV M' BOI MIRIM** - 2019.
- **ONA Nível III** - **COM EXCELÊNCIA - HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI - HGI** - 2021

Para adquirir o selo de acreditação ONA, o "TIME DE QUALIDADE – CEJAM", cumpre todas as fases de implantação do Serviço de Saúde, desde os processos seletivos até a estruturação das rotinas e fluxos internos, sob dimensões e fundamentos da Qualidade, como: **visão sistêmica, gestão por processos, desenvolvimento de pessoas, ética e transparência, foco na segurança, responsabilidade socioambiental**, entre outros, visando a construção de uma cultura de segurança em todos os níveis organizacionais (diretoria, gerência, lideranças e equipe operacional).

Após a definição do modelo assistencial centrado no paciente, **focamos na implantação da sistematização da assistência de enfermagem, excelência no cuidado e educação continuada de profissionais e pacientes**. Sob a ótica da segurança, podemos mencionar a implantação do NSP (Núcleo de Segurança do Paciente), o mapeamento de processos e riscos assistenciais e não assistenciais, e a definição e gerenciamento de acordos para garantir o bom funcionamento e interação entre os processos e consequentemente promover melhoria contínua, qualidade e segurança no cuidado prestado aos nossos pacientes, **visando a obtenção da certificação ONA, em até 12 meses do Contrato de Gestão**.

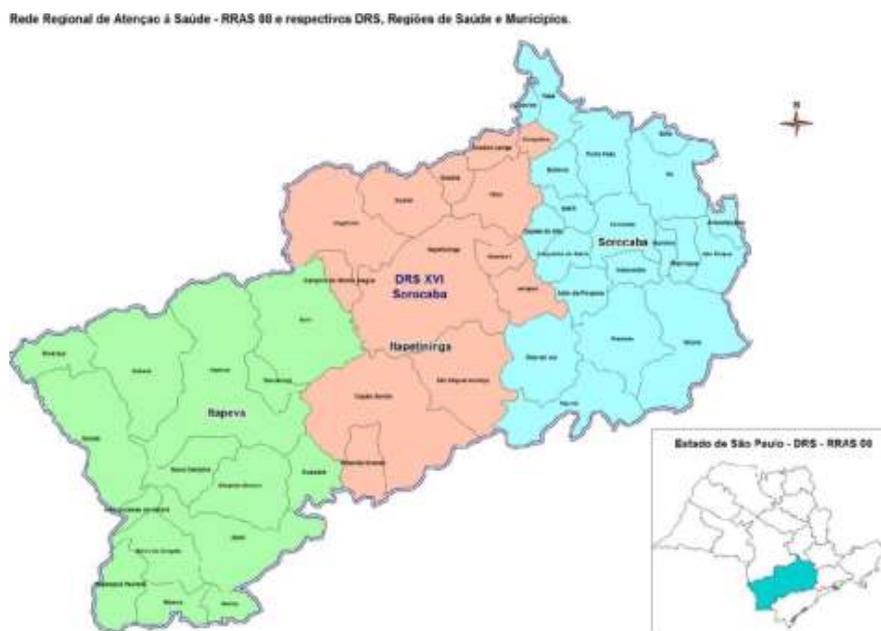
E assim, o **CEJAM**, com **expertise no gerenciamento de Unidades de Saúde**, em Contratos de Gestão com objetos semelhantes, do mesmo porte e complexidade ou com a mesma singularidade assistencial, **conforme destacado no item PRINCIPAIS ÁREAS DE ATUAÇÃO, neste Plano Operacional, realiza os processos de tomada de decisão, estratégias de monitoramento e a execução e acompanhamento dos serviços de saúde**, sob sua gestão, sendo o diferencial de sucesso da instituição.

ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE

Os técnicos do **CEJAM**, após leitura minuciosa do todo conteúdo do Termo de Referência, evidenciaram a importância da **busca de novas informações**, para aprofundar o entendimento das necessidades em saúde do município. Para tanto, realizaram **uma pesquisa**, visando a obtenção de **informações socioeconômicas, epidemiológicas e de morbimortalidade, complementares**, cujo consolidado apresentamos neste item, acrescentando aos dados fornecidos. **Esta ação possibilitou um melhor entendimento das justificativas expressas** no Termo de Referência, contribuindo para a elaboração do **PLANO OPERACIONAL**, que será apresentado, pelo **CEJAM**.

Município da Região Metropolitana de Sorocaba. Seus limites municipais são: Araçariguama, Vargem Grande Paulista, Ibiúna, Mairinque, Cotia, **ITAPEVI** e **ITU**, esses dois últimos com presença do **CEJAM**. Pertence a DRS XVI, e a RRAS 08

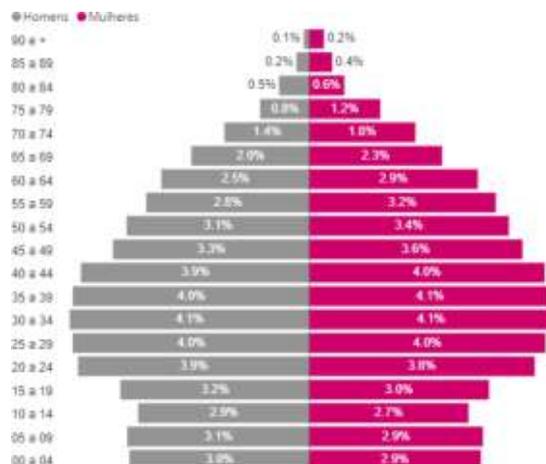
Figura: RRAS 08 e municípios.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO E FAIXA ETÁRIA: A população do município segundo o IBGE 2021 a população estimada é de 93.076 habitantes, sendo **48,9% do sexo masculino e 51,1% do sexo feminino.**

Figura: Pirâmide Populacional do município de São Roque



Fonte: SEADE.

Quanto à **distribuição por faixa etária**, é composta de 17,6% de menores de 15 anos, 22% de pessoas de 15 a 29 anos, 43,5% de 30 a 59 anos e 16,9% de maiores de 60 anos.

ÍNDICE PAULISTA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL - IRPS: Baseado nos mesmos critérios de desenvolvimento considerados pelo Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, o IRPS **reflete o esforço dos municípios nas dimensões riqueza, escolaridade e longevidade**, incluindo indicadores que caracterizam mudanças em um prazo mais curto.

Quadro: IRPS, segundo municípios do Estado de São Paulo.

Código da localidade	Municípios do ESP	2014			2016			2018		
		Riq	Long	Escol	Riq	Long	Escol	Riq	Long	Escol
1000	Est. de São Paulo	46	70	45	44	72	51	44	72	53
3522505	São Roque	43	65	46	42	68	50	54	71	55

Fonte 12: Fundação Seade.

Índice Paulista de Responsabilidade Social – IRPS.

Na edição 2018 do IRPS, **São Roque classificou-se no Grupo dos Desiguais que agrega os municípios com nível de riqueza elevado, mas indicadores sociais insatisfatórios (baixa longevidade e média e alta escolaridade).**

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO - IDHM): Em **São Roque é 0,768**, em 2010, o que situa esse município na **faixa de Desenvolvimento Humano Alto** (IDHM entre 0,700 e 0,799). **A dimensão que mais contribui** para o IDHM do município é **Longevidade**, com **índice de 0,863**, seguida de Renda, com índice de 0,768, e de Educação, com índice de 0,687.

TAXA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL: A taxa de crescimento populacional é o percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado. O quadro abaixo apresenta a taxa de crescimento populacional no ESP e no município de **São Roque, destacando que o município apresenta taxa superior ao Estado.**

Quadro: Incremento percentual do crescimento médio da população no período de 2000 a 2010.

Reg Saúde/Mun	Pop. Censo 2000	Pop. Censo 2010	Taxa Crescimento
SP	37.032.403	41.262.199	1,21%
São Roque	66.637	78.821	1,88%

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

PROPORÇÃO DE IDOSOS: A proporção de idosos indica a participação relativa do idoso na população em geral. Ela reflete o ritmo de envelhecimento da população e está associada à redução das taxas de fecundidade e natalidade e ao aumento da esperança de vida. O quadro abaixo apresenta o aumento na série histórica do percentual de população idosa no município de São Roque.

Quadro: Série histórica da Proporção de idosos, 2010 a 2020.

Reg. Saúde/Mun.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Região de Sorocaba	10,96	11,25	11,55	11,85	12,16	12,47	12,87	13,28	13,69	14,11	14,54
São Roque	12,58	12,90	13,21	13,54	13,87	14,20	14,63	15,08	15,53	15,99	16,46

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Os valores do quadro acima apontam para a **evolução gradativa e constante no aumento da população de idosos no município de São Roque nos últimos anos**, corroborando o processo de transição demográfica a qual o município vem passando. **A proporção de idosos na Região Sorocabana é pouco inferior à da população residente no município de São Roque.**

NATALIDADE: A Taxa de natalidade representa o número de nascidos vivos por mil habitantes. O histórico da **população brasileira em geral aponta para queda nas taxas de natalidade nos últimos anos**, o que **também é observado na região de Sorocaba e no município de São Roque**. Destaca-se que apesar de ser possível constatar a sua ocorrência, nesta região e município, **as quedas estão se dando de maneira lenta e com variações ao longo dos últimos anos, porém mantendo queda.**

Quadro: Série histórica da taxa de natalidade, 2010 a 2020.

Reg. Saúde/Mun.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Região de Sorocaba	14,29	14,22	14,79	14,54	14,61	14,95	14,03	14,33	14,05	13,51	13,12
São Roque	12,78	13,69	13,42	12,57	13,68	13,83	13,31	12,92	12,58	12,27	11,05

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

SAÚDE SUPLEMENTAR: O município de **São Roque apresenta uma baixa cobertura de saúde suplementar (23,61%)**. Isso aponta para a **utilização dos serviços públicos de saúde por uma parcela bastante significativa da população**, demandando dos gestores planejamento e organização na elaboração de **políticas públicas de saúde que garantam o acesso equitativo e em tempo oportuno.**

Quadro: Cobertura de saúde suplementar e SUS, 2021.

Reg. Saúde/Mun.	Benef. saúde suplem.	Pop. exclusiva SUS	População total	Cobertura Suple.	Cobertura SUS
Região de Sorocaba	622.989	1.076.619	1.669.608	36,65	54,67
São Roque	23.958	64.074	88.032	27,22	72,78

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE

MORTALIDADE: A taxa de mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. O quadro abaixo apresenta a taxa de mortalidade infantil e seus componentes, neonatal e pós neonatal, na região de Sorocaba e no município de São Roque no ano de 2020. **Cabe destacar que a região apresenta taxa de mortalidade infantil superior à do município.**

Quadro: Taxa de Mortalidade Infantil, 2020.

Reg. Saúde/Mun.	Tx. Mort. Infantil	Tx. Mort. neonatal precoce	Tx. Mort. neonatal tardia	Tx. Mort. neonatal	Tx. Mort. pós neonatal
Região de Sorocaba	9,03	4,83	1,58	6,41	2,62
São Roque	6,21	2,07	1,04	3,11	3,11

Fonte: SESSP/CCD - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

TAXA DE MORTALIDADE MATERNA: Óbito materno é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez, ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais” (CID-10). **Este indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher:** Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. **O quadro abaixo resgata a série histórica de óbitos ocorridos na região de Sorocaba e no município de São Roque.**

Quadro: Série histórica da Razão Mortalidade Materna, 2017 a 2019 (dados preliminares/100.000 hab).

Reg. Saúde/Município	2017	2018	2019
Região de Sorocaba	72,42	60,23	62,04
São Roque	90,99	92,59	94,07

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

PRINCIPAIS CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDADE, SEGUNDO AGRUPAMENTO CID-BR: O quadro abaixo apresenta as dez principais causas específicas de mortalidade de residentes no município de São Roque, segundo agrupamento CID-BR, considerando o número absoluto de óbitos ocorridos no período de 2009 a 2019. **Cabe destacar que entre as cinco primeiras causas, quatro estão relacionadas às doenças do aparelho circulatório e uma às doenças do aparelho respiratório** (pneumonia).

Quadro: Principais causas específicas de mortalidade, grupamento CID-BR em São Roque, 2009 a 2019.

CID LISTA BR		ÓBITOS
1º	068.1 Infarto agudo do miocárdio	396
2º	058.1 Trans ment e comport devid uso álcool	82
3º	014 Septicemia	75
4º	080.1 Doença alcoólica do fígado	47
5º	080.2 Fibrose e cirrose do fígado	44
6º	023 Doen p/vírus da imunodefici humana (HIV)	42

7º	080.3 Outras doenças do fígado	32
8º	003 Diarréia e gastroenterite orig infec pres	14
9º	076.1 Asma	13
10º	005 Tuberculose respiratória	12

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/ SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos.

TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇA DO APARELHO CIRCULATÓRIO: Este indicador **estima o risco de morte por doenças do aparelho circulatório e dimensiona a magnitude do problema de saúde pública.** Doenças do aparelho circulatório **apresentam-se como a principal causa de mortalidade em São Roque** no ano de 2019 com 455 óbitos contra 191 causado por neoplasias no mesmo ano, e uma taxa de mortalidade de 109,48 no ano de 2.020, na faixa etária de 30 a 59 anos.

Quadro: Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório geral e de 30 a 59 anos, de 2010 a 2020

Reg. de Saúde/Mun.	Região de Sorocaba		São Roque	
	Tx Mortalidade Ap Circ	Tx Mortalidade Ap Circ 30-59	Mortalidade Ap Circ	Mortalidade Ap Circ 30-59
2010	181,31	140,29	165,66	163
2011	185,38	139,33	176,49	162,06
2012	180,39	130,02	154,63	126,13
2013	182,13	129,44	162,82	144,35
2014	188,39	125,66	179,97	155,58
2015	194,18	125,07	176,83	154,68
2016	209,6	127,78	189,21	142,15
2017	202,54	119,06	171,52	136,73
2018	207,32	122,46	182,19	141,16
2019	210,82	126,56	195,03	144,32
2020	183,34	106,15	164,06	109,48
Total	193,41	126,16	174,67	142,86

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Matriz de Indicadores de Saúde.

TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS: Este indicador **estima o risco de morte por causas externas e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.** Reflete aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com o concurso de fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência.

Quadro: Taxa de mortalidade por causas externas e seus componentes, 2.020.

Reg. de Saúde/Mun	Homicídios	Suicídios	Acid Transp	Afogamentos	Quedas	Queimadas	Demais Causas_Ext	Tx_Mort Causas_Ext (Total)
Estado SP	7,25	5,23	10,46	1,57	7,37	0,43	16,84	49,13
Região Sorocaba	7,96	6,58	16,29	1,62	8,29	0,53	10,36	51,63
São Roque	6,86	1,14	13,72	1,14	5,72	2,29	5,72	36,60

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Base Unificada de Óbitos - SESSP/FSEADE

Em relação a Queimaduras que estão acima da média estadual e regional a base de dados pesquisada oferece para São Roque apenas os anos de 2008 (1,31), 2011 (1,26) e 2020 (2,29), sendo esse dado passível de análise mais direcionada posteriormente.

INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA: É condição pela qual a internação hospitalar poderia ser evitável se os serviços de Atenção Básica fossem efetivos e acessíveis. **Esse indicador pressupõe** que são necessárias internações para o tratamento clínico de uma gama de afecções e **que dentre essas enfermidades existe um subconjunto de causas mais sensíveis à efetividade da atenção básica** e que, portanto, proporções dessas internações podem ser evitadas por ações mais qualificadas de cuidado desenvolvidas nesse nível da atenção à

saúde.

O quadro abaixo apresenta a série histórica do percentual de ISAB para a região de Sorocaba e município de São Roque. Quadro: Série histórica das internações sensíveis à atenção básica CSAB, 2.010 a 2.020.

Reg. Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Média
Região de Sorocaba	14,75	15,10	16,05	16,03	14,90	13,73	13,60	13,66	14,33	14,03	13,27	14,51
São Roque	16,13	17,84	16,82	15,44	13,52	15,07	17,17	15,89	15,41	11,59	12,75	15,16

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS/DATASUS/MS

APS de alta qualidade tem impacto na redução das internações por condições sensíveis à atenção primária, mesmo em contextos de desigualdade social, sendo esse dado importante para avaliar os sistemas de saúde nos municípios. O município de São Roque encontra-se próximo aos dados da região de Sorocaba.

TAXA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM MAIORES DE 40 ANOS: Altas taxas de internação por AVC representam um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência.

Quadro: Série histórica da taxa de internação por AVC em maiores de 40 anos, 2010 a 2.019.

Reg. Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
Região de Sorocaba	19,13	21,55	19,90	21,93	20,68	16,54	14,29	16,13	16,54	17,59	18,31
São Roque	15,01	21,83	14,96	18,97	11,24	13,07	11,59	19,23	14,36	12,94	15,24

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Matriz de Indicadores de Saúde.

Este indicador objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva, **este resultado aponta para que o município priorize a execução dessas ações, de maneira a ocorrer uma diminuição no número de internações nessas faixas etárias.**

TAXA DE INTERNAÇÃO POR FRATURA DE FÊMUR EM MAIORES DE 60 ANOS: As quedas e suas consequências para as pessoas idosas no Brasil têm assumido dimensão de epidemia A quantidade de internações aumenta a cada ano e as mulheres são as mais atingidas. A queda em idosos pode causar sérios prejuízos à qualidade de vida, imobilidade, dependência dos familiares, sem falar no índice de mortalidade pós-cirúrgico. Nos casos mais graves, pode levar até a morte.

Quadro: Série histórica da taxa de Internação por fratura de fêmur em maiores de 60 anos, 2009 a 2019.

Reg. Saúde/Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Região de Sorocaba	22,06	24,24	25,08	20,92	22,63	26,21	24,96	24,67	21,48	23,45	25,96
São Roque	17,86	22,22	28,23	21,60	18,11	36,70	19,40	21,08	28,85	33,76	42,60

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH SUS/DATASUS/MS

A prevenção de fratura do fêmur envolve ações para acesso ao cuidado específico ao idoso, envolvendo estratégias para informação e educação em saúde, prevenção e tratamento oportuno da osteoporose com vistas à prevenção de quedas, desenvolvidas, em especial, na atenção básica.

ATENÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS DE MULHERES QUE REALIZARAM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ NATAL: O quadro abaixo apresenta a série histórica do percentual de nascidos vivos de mulheres que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal nos anos de 2.010 a 2.020. **O parâmetro nacional para este indicador é 90% das mães com sete ou mais consultas de pré-natal.** A região de Sorocaba, bem como o município de São Roque vem apresentando estagnação neste indicador, ambos, não estão atingindo o parâmetro recomendado pelo Ministério da Saúde.

Quadro: Série histórica do percentual de Nascidos Vivos de mães que realizaram sete ou mais

consultas de Pré-natal, 2010 a 2020.

Reg. Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Média
Região de Sorocaba	87,77	86,57	82,01	81,42	81,87	81,45	82,94	83,84	84,36	86,34	85,81	83,98
São Roque	87,48	87,89	74,68	73,95	75,38	76,10	78,70	81,62	82,50	91,51	81,99	80,90

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Nascidos Vivos: 2000 – 2010 Base Unificada de Nascidos Vivos, SESSP/FSEADE

PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS DE MULHERES MENORES DE 20 ANOS: Verifica-se uma diminuição discreta ao longo dos anos no percentual de partos realizados nesta faixa etária na Região da Sorocaba e no município de São Roque, o que aponta para a importância da valorização dos programas de planejamento familiar no município, com destaque para o público de mulheres adolescentes, eminentemente desenvolvidos por meio de ações de atenção básica.

Quadro: Série histórica do percentual de Nascidos Vivos em mães menores de 20 anos, segundo municípios de residência, 2010 a 2020.

Reg. Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Região de Sorocaba	15,33	15,08	14,70	15,28	14,82	13,85	13,51	12,49	11,19	10,36	9,85	13,31
São Roque	17,59	14,77	14,23	14,24	16,56	12,12	12,92	10,92	12,50	10,72	10,14	13,35

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Nascidos Vivos: 2000 - 2010 - Base Unificada de Nascidos Vivos - SESSP/FSEADE

PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa ideal de cesáreas deve ficar em torno de 15%, esta é a média real correspondente aos partos complicados em que a intervenção cirúrgica é realmente necessária. O quadro abaixo apresenta a taxa de cesáreas da região da Sorocaba e do município de São Roque, entre 2010 e 2019. As informações mostram que o município possui taxas de cesáreas acima do recomendado pela OMS.

Quadro: Taxa de cesáreas SUS, 2010 a 2019.

Reg. Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
Sorocaba	41,51	42,25	46,56	48,08	50,48	49,43	47,86	50,59	51,72	50,00	48,03
São Roque	48,19	51,99	53,04	54,79	53,49	57,50	51,86	54,77	70,70	64,78	55,95

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH

PERCENTUAL DE BAIXO PESO AO NASCER: Valores até 6,0% são considerados aceitáveis e acima de 10% inaceitáveis. Este parâmetro coloca a região de Sorocaba e o município de São Roque em estado de alerta, por estarem muito próximos do limite máximo para este indicador.

Quadro: Série histórica do percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, 2010 a 2020.

Ano	<1.5kg		<2.5kg	
	Região Sorocaba	São Roque	Região Sorocaba	São Roque
2010	1,1	0,8	8,22	7,85
2011	1,39	1,56	9,31	9,54
2012	1,17	1,2	9,16	7,67
2013	1,29	1,46	8,81	9,37

2014	1,32	1,06	8,94	8,06
2015	1,52	1,13	8,91	7,97
2016	1,4	1,69	8,69	9
2017	1,36	1,18	8,88	7,73
2018	1,51	1,39	8,68	9,72
2019	1,51	1,22	9,15	9,31
2020	1,24	1,24	8,59	8,59

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Nascidos Vivos: 2000 - 2010 - Base Unificada de Nascidos Vivos - SES SP/SEADE

A partir de 2011 - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/CCD/SESSP

DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO COM OS QUAIS A INSTITUIÇÃO CUMPRIRÁ A CONTEÚDO A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REFERIDOS NO PROJETO ASSISTENCIAL ELABORADO PARA O OBJETO EM Pauta

A **SANTA CASA DE SÃO ROQUE** é um Hospital Geral, com **acesso via demanda espontânea**, por meio de seu Pronto Atendimento que oferece as especialidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Gineco Obstetrícia de Média Complexidade e Ortopedia de Baixa Complexidade, além dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico para pacientes ligados ao SUS, de acordo com normas estabelecidas pela SMS e colabora com a organização e a regionalização do Sistema Único de Saúde, na Região de Sorocaba.

PERFIL DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE

A **SANTA CASA DE SÃO ROQUE**, possui 70 leitos, habilitados para atendimento em: Clínica Cirúrgica -Adulto e Pediatria; Clínica Médica; Clínica Pediátrica; Clínica Obstétrica e Cirúrgica Obstétrica e 08 leitos de UTI Tipo II. Localizado à Rua R. Santa Isabel, 186 - Centro - SP, 18130-565- São Roque - SP.

Além das unidades mencionadas, possui unidades complementares: Pronto Atendimento, Maternidade, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal - UCI -Neonatal, Clínica Médica, Cirurgias eletivas, Ambulatório de especialidades, SADT.

A **unidade realiza ATENDIMENTO AMBULATORIAL, via regulação de vagas da rede básica de saúde, nas especialidades: Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia** e dispõe de: consultórios médicos, salas de procedimento.

A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**, conta com as especialidades de Médico Generalista e Ginecologia e Obstetrícia, sendo referência para Unidades de Básica do município de São Roque, e municípios do entorno tais como Mairinque, Araçariquama e Alumíni, atende a demanda de pacientes referenciados e do Resgate pré-hospitalar tais como SAMU e Corpo de Bombeiros. Possui salas de curativos, sala de gesso, sala para coleta de sangue e sala de triagem. E conta com Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT: sala de raio-X e Usg. Conta com sobreaviso de Cirurgia e Ortopedia

ESPECIALIDADES MÉDICAS: Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia, e Urologia, dentre outros. **Com relação às especialidades cirúrgicas, estão previstos todos os atendimentos, do rol de procedimentos de média complexidade.**

OBJETIVO GERAL

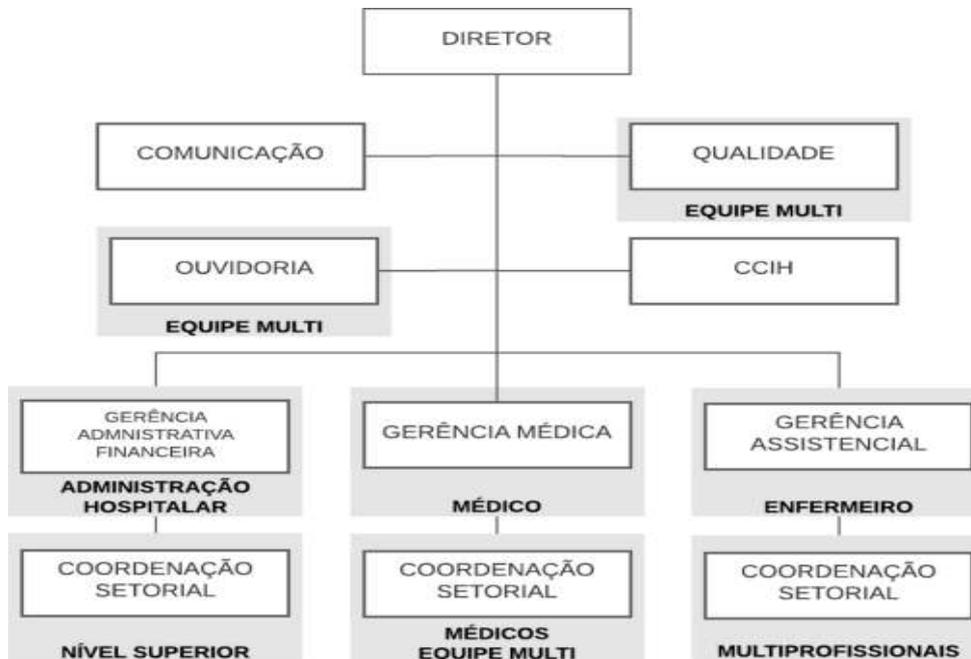
- Prestar assistência à saúde compreendendo o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, criando uma rede de referência regional, com alta resolubilidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar a rede de serviços de média complexidade voltada para o Sistema Único de Saúde da RRAS 08 e as demais RRAS que compõem a Região Metropolitana de Sorocaba;

- Desenvolver atividades visando à capacitação dos recursos humanos de acordo com as diretrizes do Departamento de Saúde e do CEJAM;
- Promover a integração da rede de assistência básica, especializada e hospitalar na região;
- Racionalizar e melhorar a qualidade da assistência, com pronta resolubilidade, ou seja, ser resolutivo dentro do menor tempo possível;
- Implantar as ações e atividades de acordo com as linhas de cuidado definidas, considerando o risco e a prevalência das diversas patologias (fluxo de referência e contrarreferência);
- Atender os fluxos de referência e contrarreferência, como objetivo a otimização dos recursos disponíveis na assistência primária, nos ambulatórios de especialidade e complementarmente na assistência hospitalar agilizando processos assistenciais na fase diagnóstica e realizando intervenções cirúrgicas;
- Prestar assistência ao paciente na hospitalização, oferecendo desde a sua admissão no hospital até a sua alta hospitalar pela patologia atendida, todo atendimento e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento.

ORGANOGRAMA GERAL PARA O GERENCIAMENTO – HOSPITAL GERAL DE SÃO ROQUE



Para **GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE, SANTA CASA DE SÃO ROQUE**, o **CEJAM** se propõe a realizar, entre outras ações:

- **Revisão dos processos de trabalho**, quadro de pessoal, dos fluxos e rotinas estabelecidas, com o objetivo de aumentar a segurança e a satisfação dos pacientes, ampliando a captação de pacientes que poderiam ser atendidos pelo hospital.
- **Revisão do modelo assistencial da maternidade, implementando as diretrizes do projeto do PARTO SEGURO, que aumenta a satisfação das pacientes, a sua segurança e do recém-nascido.**
- Implantação de protocolos assistenciais com vistas à segurança e satisfação dos pacientes, em todos os setores assistenciais.
- **Incremento de Atividades Assistenciais:** Sistema de Informação com Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, Painel de Monitoramento de Indicadores, Sistema de Performance Assistencial do Paciente.

PROPOSTA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO

Os **hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar**, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de estabilização e de complicações de seu estado de saúde, **exigindo-se assistência contínua** em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

Os **recursos financeiros, serão aplicados conforme os tipos de serviços especificados:**

- **GERENCIAMENTO DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE**, garantindo os recursos humanos, tecnológicos e medicamentosos para a assistência integral e interdisciplinar, visando prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes referenciados, acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar atendimento aos casos de natureza cirúrgica, obstétrica e de trauma, e, atendimento especialidades médicas, e se necessário intervenção cirúrgica, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, com o propósito de estabelecer e realizar a conduta para cada paciente atendido;
- Manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, encaminhamento para internação, se indicação e direcionamento de casos que não tiveram suas necessidades resolvidas para internação no próprio Hospital, com garantia da continuidade do cuidado, ou para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial - CROSS;
- Contratação de médicos especializados, em assistência a casos de urgência e emergência e especialistas;
- Contratação de Profissionais de Enfermagem (Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem), capacitados para a assistência, segundo perfil especificado;
- Contratação de médico coordenador e enfermeiro coordenador, para monitoramento das ações em saúde executadas pelos seus pares;
- Capacitação e Treinamento da Equipe Multiprofissional – Educação Permanente;
- Aquisição de Uniformes, Crachás e Equipamentos de Proteção Individual - EPI;
- Apoio Logístico, Gestão e Administração, para execução de todas as ações assistenciais e administrativas para o desenvolvimento do objeto contratual, com qualidade.
- Registrar a evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados pelas equipes médica e de enfermagem no prontuário do paciente, em cada turno, atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais;
- Garantir que a assistência prestada pelos profissionais seja registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional;
- Preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- Fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;
- Implementar ações de humanização da atenção à saúde;
- Promover um ambiente acolhedor;
- Incentivar à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente;
- Normatizar a presença de acompanhantes, com base na legislação vigente;
- Informar os pacientes conscientes quanto aos procedimentos a que serão submetidos e sobre os cuidados requeridos para execução deles;
- Informar os responsáveis legais pelo paciente sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido;
- Cumprir o estabelecido na Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 302 – 13/10/2005.
- Elaborar relatório de transferência contendo os dados referentes ao motivo de internação e diagnósticos de base, referentes ao período de observação no PS, descrevendo os procedimentos invasivos, intercorrências, infecções, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e/ou não invasiva e exames diagnósticos, dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médicas e de enfermagem do dia;
- Gerenciamento de riscos e notificação de eventos adversos;
- Observar e cumprir a legislação aplicada na prestação de serviços de saúde e a legislação pertinente ao SUS disposto na Lei 8080 de 19/09/1990 garantindo a Universalidade, Gratuidade da Assistência, Igualdade sem preconceitos ou privilégios de quaisquer espécies, direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde e uma prestação de serviços de qualidade e eficiente, utilizando-se da tecnologia de modo adequado e eficaz.

OBJETIVO

Promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros, e estabelecer as diretrizes para atendimento na SANTA CASA DE SÃO ROQUE, compreendendo as atividades previstas, em Plano Assistencial, cláusulas e condições do presente termo de referência, administrando os recursos financeiros previstos e disponibilizados, assim como os recursos técnicos, materiais e medicamentos fornecidos pelo Hospital, por meio de planejamento, organização, coordenação e controle das ações, alocadas de maneira adequada, os recursos existentes, para mobilizar e comprometer os colaboradores na organização, desenvolvimento e produção de ações e serviços em saúde, que atendam às necessidades da população e alcancem o seu nível mais alto de desempenho.

JUSTIFICATIVA

As unidades hospitalares, que dispõem de atendimento de emergência são serviços geralmente de médio ou grande porte, nos quais são recebidos pacientes em situações de urgência e emergência, graves, potencialmente graves, que **necessitam de recursos tecnológicos e humanos especializados e preparados** para o seu atendimento e a sua recuperação. Esses serviços têm por característica uma alta rotatividade de pessoas, e foram criados para prestar atendimento imediato a pacientes com agravo à saúde, a fim de oferecer serviços de alta complexidade e diversidade para atender a essa demanda e **garantir todas as manobras de sustentação à vida**, com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado (CALIL, PARANHOS, 2010).

A evolução científica e tecnológica da medicina possibilitou ao longo dos anos uma abordagem mais adequada das patologias complexas com risco de morte. O conhecimento sobre essas patologias, a disponibilização de equipamentos médicos específicos para cada situação e de medicamentos cada vez mais eficazes, agrupados em um único local e sob a gestão de uma equipe de profissionais altamente capacitada aumentaram as chances de sobrevivência dos pacientes gravemente enfermos. Algumas doenças e emergências precisam de um atendimento rápido e seguro.

O pronto-socorro, **com demanda referenciada** contará com uma **equipe multiprofissional especializada para o atendimento de urgência e emergência 24 horas/dia**, com o atendimento prioritário aos casos mais graves realizado por enfermeiros capacitados, **segundo a Classificação de Riscos**, promovendo mais agilidade e segurança ao paciente, onde o atendimento se dá pela gravidade do quadro clínico e não pela ordem de chegada, priorizando aspectos técnicos, sempre com o atendimento humanizado e acolhedor.

Será disponibilizado, quantitativo suficiente de profissionais para atendimento da produção prevista, sendo que a **equipe Médica e de enfermagem respeitarão aos Protocolos Institucionais e as Normas pré-estabelecidas** e outros protocolos de interesse e/ou atualizações dos existentes serão discutidos com a diretoria do Hospital, para implementação. E ainda, serão **implementados, o gerenciamento de protocolos:** Dor Torácica, Septicemia, Trombose Venosa Profunda, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico.

As **atribuições da equipe multiprofissional serão pautadas nas diretrizes estabelecidas pelo CRM e COREN** e demais conselhos de classe, cabendo aos Técnicos de Enfermagem, a realização de exames de eletrocardiograma, administração de medicamentos, coletas de exames laboratoriais, transferência de pacientes, organização das salas de procedimentos e auxílio em procedimentos médicos, entre outras.

USO ADEQUADO DOS RECURSOS

A alta concentração de recursos profissionais e tecnológicos dispensados para uma assistência qualificada em unidade Hospitalar, com Pronto Socorro, atendimento Obstétrico de Alto Risco e de referência em várias especialidades, faz com que os custos da assistência prestada a esses pacientes sejam considerados elevados.

A **utilização adequada de recursos, maximizando sua utilização, garantindo que os pacientes realmente obtenham os benefícios de cuidado oportuno, eficiente e retornem o mais rapidamente possível para casa** (alta hospitalar) ou se necessário sejam mantidos em observação, internados em unidades especializadas para continuidade de seu tratamento, ou ainda, sejam transferidos para referência hospitalar de maior complexidade **é o fator de sucesso a ser alcançado.**

SOLUÇÕES PARA O GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO

Os hospitais com serviços de emergência referenciados, recebem pacientes de todos os níveis de gravidade, necessitando de recursos humanos especializados. A **Classificação de Risco/Acolhimento** determina quem vai receber tratamento primeiro, e tem como objetivo organizar e assegurar a assistência qualificada ao paciente, de acordo com o risco, para organizar o atendimento e melhorar a assistência prestada aos clientes, cabendo ao enfermeiro esta função.

Para a organização de um serviço de emergência eficiente e eficaz duas figuras serão imprescindíveis, são elas: o **coordenador médico** e o cargo de **coordenador de enfermagem**, dotados de extenso conhecimento dos aspectos que envolvem o cuidado do paciente agudo ou agudizado, considerando que o serviço de emergência é um complexo cenário, onde devem estar congregados profissionais suficientemente preparados para oferecer atendimento imediato e de elevado padrão à clientela que dele necessita. Na maioria dos casos, os enfermeiros e médicos cuidam dos mesmos pacientes por um período. Isso permite que os provedores estabeleçam uma interação com os pacientes, para que todas as suas necessidades sejam atendidas. **Os enfermeiros e médicos devem trabalhar juntos como uma equipe colaborativa para fornecer o melhor atendimento.**

Estes coordenadores **exercerão a liderança, como estratégia para melhoria do gerenciamento da assistência prestada ao paciente/cliente**, com o propósito de oferecer subsídios que possibilitem aos demais colaboradores, reflexões e discussões sobre o seu trabalho cotidiano. E ainda, **serão responsáveis pelo gerenciamento da escala médica e de enfermagem, implantação e o gerenciamento de protocolos.** O trabalho em equipe é de suma importância para um resultado satisfatório no atendimento ao paciente e sua família.

Portanto, **para se ter um atendimento qualificado, os profissionais serão constantemente capacitados**, resultando em um trabalho em equipe satisfatório com o menor índice de estresse e sincronia entre a equipe médica e a de enfermagem, pois na maioria das vezes deve haver agilidade devido ao estado crítico do paciente, exigindo que o profissional aja com habilidade e liderança, que deve ser mais participativa, ou seja, as decisões devem ser tomadas em conjunto. Além da **equipe de enfermagem ter que estar em sincronia com a equipe médica**, outras áreas têm que estar disponíveis para um atendimento de sucesso, dentre elas: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (imagem, laboratório, Agência Transfusional, entre outras), unidade de internação, e unidade de terapia intensiva.

O **CEJAM** entendendo a necessidade de manutenção do adequado funcionamento da **SANTA CASA DE SÃO ROQUE** vem se propor a realizá-lo através de CONTRATO DE GESTÃO com SMS. **Serão adotados protocolos de atendimento clínico** (sociedades de especialidades, AMB, entre outros), de triagem e de procedimentos administrativos, para que haja uniformidade de condutas. **Os coordenadores assistenciais estabelecerão um Plano Anual de Educação Continuada** para manter as equipes atualizadas e capacitadas para as atividades que exercem.

PREMISSAS PARA OS SERVIÇOS PROPOSTOS

O escopo deste Plano Operacional tem como objetivo um modelo de atenção diferenciado, baseado na estrutura organizacional, operacional e de procedimentos das atividades correlatas propostos e a afinidade de propósitos para promover ações de assistência à saúde à população da Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 8.

A operacionalização e execução de ações e serviços em saúde proposto pelo CEJAM para as Unidades da SANTA CASA DE SÃO ROQUE, objeto deste Plano Operacional gerará um alto padrão assistencial, fortemente ligado à produção de benefícios na atenção à saúde da população e ainda possibilitará a expansão de atividades assistenciais a médio e longo prazo, com base nas respectivas avaliações de resultados e necessidades demandadas com o crescimento populacional e pelo Departamento de Saúde.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

A Assistência Médica representa todas as funções de atenção médica nas diversas especialidades, diretamente ao paciente, englobando as funções de atenção ao paciente deambulando ou sob regime de internação de urgência, caracterizando um conjunto de profissionais, tecnologias e recursos combinados para restaurar a saúde.

- Atender paciente em regime de Urgência/Emergência;
- Realizar consulta de Urgência e Emergência;
- Observar paciente na Unidade de Observação/Internação;
- Dar alta do paciente;
- Transferir paciente;
- Encaminhar óbito.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Serviços voltados para elucidar o diagnóstico do paciente, estruturados pelo tipo de tecnologia e conhecimento profissional envolvido, sendo de responsabilidade médica as solicitações:

- Realizar exames de Radiodiagnóstico;
- Realizar exames de Métodos Gráficos;
- Realizar exames de Laboratório;
- Disponibilizar Hemoterapia.

SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO

Atividades meio, dirigidas por profissionais de nível universitário que compõem a equipe de saúde, com função de dar apoio técnico para que a função assistência médica ocorra integralmente.

- Coordenação e controle de qualidade da equipe assistencial;
- Realizar atividades e procedimentos de Assistência em Enfermagem;
- Prestar serviços de Assistência Farmacêutica;
- Prestar serviços de nutrição e dietética;
- Processar esterilização de materiais;
- Realizar Controle de Infecção Hospitalar;
- Acolher e apoiar pacientes e familiares;
- Capacitar e treinar continuamente colaboradores das respectivas equipes;
- Gerar informações Gerenciais e Estatísticas.

SERVIÇO DE APOIO OPERACIONAL

São funções meio referentes ao suporte operacional que podem ser executadas por profissionais de suporte à equipe de saúde, dentro dos requisitos técnicos estabelecidos pela equipe de saúde.

- Planejar Dietas e Processar Refeições;
- Realizar Processamento de Roupas;
- Executar Serviços de Higiene e Limpeza;
- Realizar Coleta de Resíduos;
- Executar Serviços de Segurança;
- Administrar Serviços de Comunicações;
- Gerir Estoque de Farmácia;
- Gerir Estoque de Materiais Médico-Cirúrgicos;
- Gerir Estoque de Gêneros Alimentícios;
- Gerir Almoxarifado;

- Realizar Manutenção;
- Receber, registrar e controlar os Bens Patrimoniais;
- Realizar Inventários;
- Administrar Serviços de Transporte;
- Processar Resíduos.

SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

São funções meio referentes ao suporte operacional aos profissionais de saúde, dentro dos requisitos técnicos estabelecidos no planejamento estratégico e funcional dos diferentes serviços.

- Planejamento e Controle;
- Administração de Pessoal;
- Orçamento, Contabilidade, Financeiro e Faturamento.
- Compras.

E ainda:

- Implantar, avaliar e Controlar os Projetos do Plano Estratégico;
- Acompanhar, avaliar e Controlar os Resultados do Plano Estratégico;
- Realizar Movimentação de Pessoal;
- Prestar Serviços de Assistência ao Usuário;
- Adquirir Bens;
- Contratar Serviços;
- Administrar Contratos;
- Conciliar movimentação de estoques.

AÇÕES PREVISTAS

- Organização das áreas com desenho dos fluxos internos, incluindo cronogramas, horários, responsáveis e demais condições que propiciem uma visão unidirecional, asséptica e com logística de custo/ benefício de profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes;
- Definição os fluxos dos resíduos dos serviços, dos alimentos, das roupas hospitalares, com os procedimentos de higiene hospitalar;
- Organização de Protocolos assistenciais, Regimentos Internos, Normas de Condutas e demais ferramentas de gestão;
- Manutenção das Comissões internas de controle e das ações assistenciais;
- Atividades estratégicas para disponibilização de suprimentos, definindo os procedimentos de abastecimento de insumos básicos para a assistência, observando as fases de: especificação, quantificação, aquisição, conferência, armazenamento e distribuição;
- Dimensionamento, captação, seleção, contratação e capacitação da mão-de-obra –Recursos Humanos - para atender às necessidades assistenciais e operacionais de todos os setores;
- Formalização dos Manuais de Procedimentos Administrativos para a Recepção, Faturamento, Manutenção, Logística, Compras, Setor de Recursos Humanos, entre outros;
- Manuais de Procedimentos Assistenciais para as áreas de Medicina, Enfermagem, de Farmácia, Nutrição, Serviço Social, Rouparia, Centro Obstétrico, Unidades de Internação e de Emergência;
- Desenvolvimento de materiais para a Capacitação dos Recursos Humanos. O material elaborado será objeto de treinamento das equipes correspondentes;
- Implantação e capacitação sobre Acolhimento com Classificação de Risco na Emergência;
- Detalhamento da organização das atividades de apoio, ou seja, atividades não estritamente assistenciais, mas essenciais ao funcionamento adequado das Unidades.

ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

Nesse aspecto, o acolhimento aparece centralmente marcado no território das tecnologias leves, encarnadas nas relações que se estabelecem entre trabalhadores e usuários, nos modos de escutas e filtros, nas maneiras de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos, nas formas de sensibilidade do trabalhador, num certo posicionamento ético situacional, que influencia fortemente, inclusive, o modo de agenciamento de tecnologias leve, leveduras e duras. Além disso, o acolhimento pode facilitar a continuidade e redefinição dos projetos terapêuticos dos usuários. Os ambientes consideram os riscos para promoção do atendimento com qualidade e segurança, em conformidade com a estrutura física existente e especificidade da assistência prestada.

Para o monitoramento das atividades exercidas, serão implantadas planilhas informatizadas de monitoramento, que apresentam campo relativo ao tipo de atendimento previsto/agendado para preenchimento, de forma que possa ser quantificado o número de atendimentos, previstos/executados, além do registro no Sistema de Informação a ser implementado.

A SANTA CASA DE SÃO ROQUE funcionará de forma organizada, via de regra, com uma lógica de acesso baseada no atendimento previsto/referenciado, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade previsto, sendo realizado o encaminhamento do paciente para a recepção correspondente ao atendimento que será prestado.

São objetivos:

- Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente à sala de espera, ao consultório, à sala de procedimentos, ou a centro cirúrgico, conforme fluxos pré-estabelecidos;
- Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários e retornar informações a familiares.

Antes da realização do atendimento, sempre será realizado o atendimento pela enfermagem, que deve considerar de maneira geral, os seguintes pontos:

- Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas);
- Uso de medicações;
- Verificação de sinais vitais, da glicemia, eletrocardiograma se necessário;
- Exame físico sumário buscando sinais objetivos.

RECEPÇÃO: Todos os colaboradores deverão estar devidamente uniformizados e identificados com a utilização do crachá funcional. Os modelos de uniforme e crachá serão definidos, em consenso entre Secretaria Municipal de Saúde e CEJAM. Todos os colaboradores ao iniciar o atendimento deverão saudar o usuário, de acordo com o período do dia: "bom dia", "boa tarde" e disponibilizar-se para apoiá-lo em sua demanda. Ao recepcionar o usuário, direcioná-lo o atendimento, nos setores correspondentes, conforme fluxo implementado.

Agendamento de Consulta/Exame: Agendar consulta de retorno ou para retirada de resultado de exame de acordo com disponibilidade de vaga; registrar a data e horário da consulta/retirada de exame; orientar usuário sobre os dados do agendamento. Ressalta-se que o 1º acesso dos pacientes a SANTA CASA DE SÃO ROQUE, sempre ocorrerá, por meio do agendamento prévio, no Sistema CROSS ou Regulação Municipal, segundo fluxo estabelecido pelo Departamento de Saúde. **Atendimento específico da Rotina da Assistência Ambulatorial:** Direcionar usuário para setor requerido de acordo com rotina específica: Consultórios; Setor de SADT; Salas de Procedimentos; Coleta de Exames.

O CEJAM realiza sistematicamente a capacitação de todos os colaboradores que atuam na recepção, para atendimento ao público. Nas capacitações, os temas abordados incluem: padrão de atendimento ao cliente, atendimento telefônico, abordagem em situações de conflito, entre outros. As atividades da recepção serão monitoradas por indicadores de gestão de pessoas, como absenteísmo e 'turnover' (rotatividade) e pesquisa de satisfação do usuário.

PROPOSTAS DE ROTINAS PARA ATIVIDADES DA EQUIPE ADMINISTRATIVA

A interação de todos os serviços administrativos é estabelecida por meio da Modelagem de Processos, garantindo a continuidade da assistência ao paciente em todas as suas necessidades em saúde, segundo capacidade instalada na SANTA CASA DE SÃO ROQUE. Apresentamos a seguir, alguns exemplos resumidos de ROTINAS E FLUXOS ADMINISTRATIVOS que serão implementados, pelo CEJAM, conforme normas e padrões institucionais,

visando a execução de atendimento de qualidade, como foco em:

- Atender e direcionar usuários do serviço de saúde;
- Tratar documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos;
- Assessorar nas rotinas diárias;
- Gerenciar o arquivamento de documentos;
- Controlar impressos e formulários;
- Controlar estoque de material de escritório;
- Garantir a qualidade de registros no Sistema de Informação e/ou planilhas de monitoramento;
- Realizar adequado monitoramento do agendamento previsto pelo Sistema de Regulação – CROSS;
- Arquivamento de Prontuário e/ou Ficha de Atendimento Ambulatorial;
- Controle de documentos legais dos serviços de saúde.

ROTINA PARA ATENDIMENTO TELEFÔNICO

Para a prestação de **serviços de operação de telefonia** durante o período de funcionamento da **SANTA CASA DE SÃO ROQUE**, os serviços serão desenvolvidos, de maneira a atender as necessidades dos diversos setores para o funcionamento adequado da Unidade, com efetiva cobertura daqueles postos designados pelos órgãos da administração, de cujas atividades a serem desenvolvidas dependem o bom desempenho dos trabalhos de comunicação interna e externa. As seguintes atividades deverão ser obrigatórias:

- Manter afixado no posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, da Polícia Ambiental, da Companhia de Saneamento e Energia, dos Responsáveis pela Administração da Unidade, da Sede **CEJAM**, de Empresas Prestadoras de Serviços e outros de interesse;
- Zelar pelo equipamento, comunicando defeitos e solicitando seu conserto e manutenção para assegurar-lhe perfeitas condições de funcionamento;
- Atender prontamente as chamadas telefônicas internas e externas;
- Comunicar ao responsável pela fiscalização do contrato, defeitos verificados na central telefônica e ramais;
- Prestar informações de direcionamento relacionadas à repartição;
- Receber e executar ligações telefônicas.

ROTINA - REPOSIÇÃO DO ESTOQUE DE INSUMOS

Com relação à **reposição do estoque de insumos**, a equipe administrativa deve garantir estoque para o atendimento dos usuários; otimizar os recursos para todo o período de trabalho e garantir a reposição de materiais e impressos, nos consultórios, nas salas de procedimentos e de exames.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material
Equipe Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a limpeza concorrente diariamente, antes do início das atividades; • Realizar o teste diário dos equipamentos sob sua responsabilidade, comunicar qualquer intercorrência, necessidade de manutenção ou troca de equipamentos ao responsável pelo reparo necessário; • Conferir prazo de validade e integridade dos materiais; • Preencher impresso próprio com a quantidade de materiais necessários; • Solicitar assinatura do Supervisor de Atendimento e entregar ao funcionário do almoxarifado de materiais. • Receber os materiais, conferir se de acordo com solicitação, acondicionar nos devidos lugares; • Realizar a reposição de impressos necessários; • Manter o setor em ordem e limpo. <p>Atenção: Todos os impressos devem ter o carimbo da Unidade.</p>	<p>Água e sabão; Álcool 70%; Compressa/ "Pano".</p> <p>Impresso: solicitação de impressos e materiais</p>

A **entrega de Resultados de Exames e Laudos será realizada, no setor específico de sua realização**, separados por especialidades e ordem alfabética, agilizando assim o atendimento ao usuário.

A **rotina de entrega conta com checagem de dados do paciente** em documento com foto, garantindo assim maior segurança e confiabilidade. Caso a retirada seja realizada por um terceiro, se faz necessário a apresentação de documento com foto e identificação do grau de parentesco ou afinidade, que será devidamente registrado, para que no caso de eventual questionamento possa ser devidamente identificado a pessoa que realizou a sua retirada.

ROTINAS PARA O SETOR DE FATURAMENTO

Profissionais do **setor de faturamento** devem assegurar que todos os atendimentos sejam devidamente registrados, em Sistemas de Informação Institucionais e Oficiais, viabilizando os repasses das fontes Federal ou Estadual.

Atendimento de Paciente

- **Médico:** Faz preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial – FAA ou AIH e finaliza o Atendimento no Sistema de Informação, contendo os códigos do motivo do atendimento e CPF e preenchem os dados de exame físico, exames solicitados (se necessário) e conduta (incluindo medicação), encaminhamento e CID. Assistente
- **Administrativo:** Lança os procedimentos no Sistema de Informação, que posteriormente gera o arquivo para exportação ao SIA/SIH – www.datasus.gov.br; O fechamento dos procedimentos realizados no mês, são finalizados no primeiro dia útil do mês subsequente e enviados para a Direção Técnica e Coordenação Administrativa. O Departamento de Apoio Técnico – CEJAM, realiza a conferência do fechamento de produção no Sistema, comparando as informações obtidas, por meio do processo de monitoramento, que será instituído – Sala de Situação - Institucional.

PROPOSTAS DE ROTINAS E FLUXOS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Todos os serviços assistenciais, estão sob responsabilidade da Direção Geral, Coordenação Administrativa e Coordenação de Enfermagem, mantendo uma relação hierárquica matricial. A interação de todos os serviços, sejam eles administrativos, assistenciais ou médicos, são estabelecidas por meio da Modelagem de Processos, garantindo a continuidade da assistência ao paciente em todas as suas necessidades em saúde.

Todos os **Setores Assistenciais** possuirão **Manuais** elaborados pelo **Time de Qualidade CEJAM**, com a descrição de **Rotinas, Procedimentos e Fluxogramas** específicos para os fins atribuídos a cada setor, adequados à assistência que será prestada, compatíveis com as normas e legislações vigentes.

Caberá à equipe de enfermagem quanto ao **Fluxo de Atendimento do Paciente**, visando à priorização do atendimento ambulatorial e assistência hospitalar:

- Realizar limpeza concorrente diariamente e limpeza terminal 01 vez por semana;
- Realizar desinfecção de almotolias e recipientes 01 vez por semana e identificá-las com data de Validade;
- Manter a sala sempre limpa e organizada;
- Comunicar administração quando necessidade de manutenção ou troca de equipamentos;
- Solicitar materiais e medicamentos para o almoxarifado;
- Receber a ficha de atendimento, chamar usuário pelo nome completo; realizar o Acolhimento de Enfermagem, questionando o paciente ou acompanhante sobre queixas pontuais como: algia, alergia, doenças crônicas (Asma, bronquite, entre outras);
- Atentar às queixas importantes relatadas pelo paciente ou acompanhante e percebida pela equipe de enfermagem;
- Fazer anotação de enfermagem, enfatizando possíveis alterações;
- Checar e carimbar todos os procedimentos realizados, como aferição de pressão arterial, mensuração de peso, entre outros;
- Garantir continuidade da assistência encaminhando para outros procedimentos quando necessário.

Apresentamos a seguir, **resumidamente alguns modelos de NORMAS, ROTINAS e FLUXOS dos PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS de ENFERMAGEM**, que serão instituídos nos diferentes setores previstos para a **SANTA CASA DE SÃO ROQUE**:

PROTOCOLO – ROTINA - CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA – TIME OUT

OBJETIVO: Prevenir a realização de cirurgias e procedimentos invasivos em local de intervenção errado; procedimento errado ou usuário errado.

DEFINIÇÃO: Processo realizado na admissão do usuário; na sala de cirurgia antes do início do procedimento e antes da indução anestésica; após o procedimento cirúrgico na liberação do usuário para RPA.

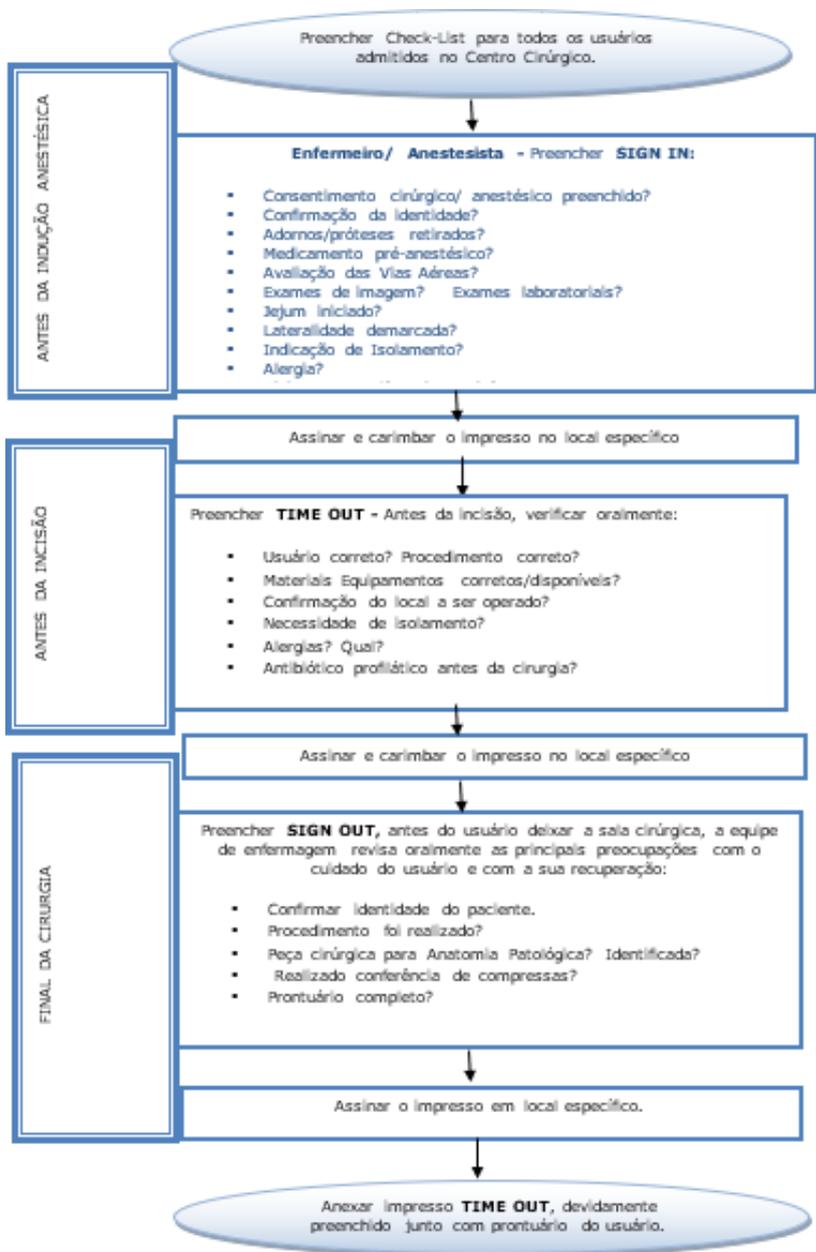
ENFERMAGEM: confere, em voz alta, na presença do médico e do anestesista, os itens de verificação: paciente certo, procedimento certo, local certo, equipamentos, materiais e medicamentos certos, prontuário do paciente certo, entre outros.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos / Riscos		Medidas Preventivas
Usuário	Procedimentos e intervenções no usuário ou local errado.	Checagem dinâmica de todos os itens.
Ocupacional (Colaboradores)	Não se aplica	Não se aplica
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

RESULTADO ESPERADO: Procedimento cirúrgico com padrões de qualidade e segurança.

FLUXOGRAMA - CHECK LIST – TIME OUT - CIRURGIA SEGURA



ROTINA E FLUXO – REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA

OBJETIVO: Descrever e padronizar o fluxo para realização do exame de Ultrassonografia.

DEFINIÇÃO: A ultrassonografia é uma técnica médica, não invasiva, utilizada para reproduzir imagens dinâmicas – observadas em tempo real dos órgãos internos, tecidos, rede vascular e fluxo sanguíneo. É um método que não utiliza nenhum tipo de radiação e não apresenta efeitos colaterais. Para a realização do exame ultrassonográfico é necessário que se aplique uma pequena quantidade de gel sobre a superfície da pele para remover o ar e permitir, por meio de um transdutor, a transmissão de ondas sonoras até a área a ser examinada. Essas ondas sonoras são convertidas pelo sistema de ultrassom em imagens, avaliando assim o órgão examinado.

INDICAÇÃO e CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Identificação e caracterização de anormalidades palpáveis, alterações morfofuncionais, lesões tumorais (císticas e sólidas), derrames articulares, cistos sinoviais.

Contraindicação: Não há contra indicações absolutas para sua realização.

RESULTADO ESPERADO

Realizar o exame de Ultrassonografia na técnica correta e rotina estabelecida.

PREPARO DO EXAME

PROCEDIMENTO	ORIENTAÇÕES	PREPARO	AGENDAMENTO
USG Abdome Superior ou USG Abdome Total	Medicações de uso diário não precisam ser suspensas. O usuário pode tomá-la com pouca água, pois isso não interrompe o jejum; No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Jejum de 8 horas; No dia anterior tomar 50 gotas de Dimeticona de 8/8 horas e 50 gotas 2h antes da realização do exame.	1 Horário
USG Aparelho Urinário (Vias Urinárias)	No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Não é necessário jejum; É necessário encher a bexiga cerca de 1 hora antes do exame (adultos devem tomar quatro copos de água). Tomar na noite anterior: 100 gotas de Dimeticona. (Não precisa)	1 Horário
USG Próstata (Via Abdominal)	No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Não é necessário jejum; É necessário encher a bexiga cerca de 1 hora antes do exame (adultos devem tomar quatro copos de água).	1 Horário
USG Tireóide	No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Este exame não necessita de preparo.	1 Horário
USG Articulação	No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Este exame não necessita de preparo.	1 Horário
USG Bolsa Escrotal	No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Este exame não necessita de preparo.	1 Horário
USG Mamas	Deve apresentar mamografia e USG, se houver.	Este exame não necessita de preparo.	1 Horário
USG Doppler Carótidas	No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Este exame não necessita de preparo.	1 Horário
USG Doppler Venoso de MMII e MMSS	No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Este exame não necessita de preparo.	1 Horário por Membro
USG Doppler Arterial de MMII e MMSS	No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Este exame não necessita de preparo.	1 Horário por Membro
USG Doppler Veia Porta e Artéria Iílica	Medicações de uso diário não precisam ser suspensas. O usuário pode tomá-la com água, pois isso não interrompe o jejum; No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Jejum de 8 horas; No dia anterior tomar 50 gotas de Dimeticona de 8/8 horas e 50 gotas 2h antes da realização do exame.	2 Horários
USG Doppler de Aorta Abdominal	Medicações de uso diário não precisam ser suspensas. O usuário pode tomá-la com água, pois isso não interrompe o jejum; No dia do exame, devem ser apresentados resultados de exames anteriores, se houver.	Jejum de 8 horas; No dia anterior tomar 50 gotas de Dimeticona de 8/8 horas e 50 gotas 2h antes da realização do exame.	2 Horários

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
ATA Recepção	Proceder abertura de FA ou levantar prontuário do usuário de acordo com rotina do serviço; Para abertura da FA solicitar identificação do mesmo (Cartão SUS, documento de	Impresso: SADT

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
	identificação com foto), de acordo com rotina estabelecida; Conferir solicitação do exame – Impresso padronizado – SADT; Encaminhar e orientar usuário quanto a sala de espera correspondente.	
Auxiliar de sala	Rotina da Sala: Realizar limpeza concorrente diariamente; Realizar limpeza terminal 01 vez por semana; Realizar desinfecção de almotolias e recipientes 01 vez por semana, identificá-las com data de validade; Comunicar administração quando necessidade de manutenção ou troca de equipamentos; Solicitar materiais para o almoxarifado de acordo com rotina específica; Manter a sala limpa e organizada; Conferir a sala diariamente e preencher impresso próprio.	Água e sabão Álcool 70% Compressas Panos limpos Almotolias
Auxiliar de sala / Médico Radiologista	Rotina do Atendimento do Exame O USG é um exame agendado e distribuído em agenda – CROSS de acordo com tipo de exame; O usuário deve comparecer no com 30 minutos de antecedência e apresentar comprovante de agendamento, pedido de SADT, RG e CNS; O auxiliar de sala chama usuário pelo nome, conferi dados, pedido de exame e verifica se o usuário realizou o preparo necessário; Na ocorrência de preparo inadequado, o radiologista deve avaliar o paciente e orientá-lo quanto a necessidade do preparo necessário e reagendamento O radiologista e auxiliar de sala devem atentar-se quanto à privacidade do usuário, com o mínimo de exposição possível; O auxiliar de sala em conjunto com médico responsável, orienta usuário sobre o exame e o posiciona; Médico responsável avalia exames anteriores, realiza o exame solicitado, registra o procedimento em FA e emite laudo ao término do exame; Paciente assina na FA o protocolo de recebimento do laudo e é orientado a agendar retorno médico.	Impresso: SADT

ROTINA E FLUXO – INTERNAÇÃO DE GESTANTES

OBJETIVO: Garantir que todas as gestantes sejam bem atendidas e que nos asseguramos sobre seu tempo de internação.

RESPONSABILIDADE: Auxiliar Técnico Administrativo, Enfermagem e Médico.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

- **Auxiliar Técnico Administrativo:** Preencher a FAA (Ficha de Atendimento). Encaminhar e acompanhar a gestante até a recepção do posto de enfermagem, se necessário a gestante será encaminhada em cadeira de rodas;
- **Enfermagem:** Realiza a Classificação de Risco e a gestante é encaminhada até o médico de plantão.
- **Médico:** Avalia a paciente e estabelece a conduta (medicação, exames ou internação). Encaminhando a gestante para a enfermagem, que realizará os procedimentos prescritos.
- **Enfermagem Pré-Parto:** Direciona a paciente de acordo com a conduta médica.
- **Internação:** A enfermagem avisa a recepção para preparar o prontuário de internação e documentação necessária, anexando cópia dos documentos de identificação, encaminha a gestante para o Pré-Parto, notificando os familiares e se autorizado pelo médico, solicita o preenchimento do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO NO PARTO.
- **Medicação:** A enfermagem conduz a gestante até a sala de medicação para administração, se prescrito.
- **Exames:** Laboratoriais e Cardiotocografia – Realizados na Sala de Medicação e Procedimentos.

ROTINA E FLUXO – ACOLHIMENTO OBSTÉTRICO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

INTRODUÇÃO: O Acolhimento Obstétrico com Classificação de Risco consiste no método sistemático de recepção da mulher pela **Rede de Proteção - Parto Seguro** desde sua entrada no Hospital. É uma ação dentro do processo de trabalho que se mostra inovadora na assistência obstétrica hospitalar e que busca assegurar, com equidade, o pleno atendimento necessário.

OBJETIVO: Tem como objetivo garantir o atendimento; compreender a mulher naquilo que ela e seu acompanhante anseiam e necessitam, o que implica em estar atento e disponível para ouvir suas queixas, permitindo que a mulher

expresse sua angústia e dúvidas. Como consequência, promove um atendimento humanizado, seguro, resolutivo, com orientação e informação para encaminhamento adequado.

O **Acolhimento com Classificação de Risco-ACCR** a ser implementado pelo **CEJAM** consiste num processo dinâmico de identificação das usuárias que precisam de atendimento/tratamento, conforme o risco, a urgência, a emergência e o sofrimento identificado, visando a priorização do atendimento imediato. Utiliza os procedimentos da consulta de enfermagem e da consulta médica, documentados em impressos institucionais uniformizados e específicos, de acordo normas e diretrizes do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acolher de forma individualizada, solidária e empática as gestantes que chegam à maternidade com alguma queixa, dúvida ou necessidade fortalecendo o atendimento humanizado;
- Priorizar o atendimento/acolhimento da gestante, conforme critérios de classificação de risco;
- Levantar dados relevantes para a assistência e seu planejamento;
- Realizar procedimentos complementares garantidores da assistência qualitativa e segura, tais como: cardiotocografia com laudo médico, solicitação de exames (urina tipo I, hemograma, teste rápido e outros, se necessários) e prescrições, conforme protocolos e rotinas;
- Fortalecer o vínculo com a sua referência hospitalar, orientando as gestantes não internadas quanto aos sinais do trabalho de parto e riscos, inclusive para o correto preenchimento no lar, do controle da movimentação fetal (mobilograma) fornecendo-lhe o impresso.

PÚBLICO-ALVO

- Mulheres no ciclo gravídico puerperal que procurar o Hospital, as quais são integrantes do sistema de saúde da rede SUS, de acordo com a sua necessidade pessoal de urgência ou emergência.
- Roteiro do Acolhimento com Critérios de Classificação de Risco
- Todas as mulheres serão imediatamente direcionadas ao Acolhimento Obstétrico/Ginecológico, enquanto o acompanhante realiza a Ficha de Atendimento Ambulatorial – FAA, em Sistema de Informação.
- O Técnico de Enfermagem verifica os sinais vitais;
- O Enfermeiro Obstetra realiza a avaliação e caracteriza a prioridade do atendimento por cor, conforme classificação de risco e anota na FAA - PEP; colocando a respectiva cor referente à Classificação de Risco;
- O Enfermeiro Obstetra realiza a consulta e orientações de enfermagem; solicitações de exames protocolares (cardiotocografia) e o preenchimento do Boletim de Emergência e/ou Histórico de Enfermagem Obstétrica/SAE – Acolhimento - PEP;
- O Médico plantonista procede com o atendimento médico conforme a ordem do ACCR;
- Cliente dispensada do atendimento médico: será orientada pelo enfermeiro e pelo médico;
- Para a cliente gestante internada: Médico fará o preenchimento do prontuário incluindo obrigatoriamente a Ficha de Admissão Obstétrica;

ACOLHIMENTO COM CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ACCR

O Acolhimento com Critérios de Classificação de Risco como todo protocolo de classificação de risco **busca selecionar a mulher com maior risco para priorizar sua assistência e cuidado; para encaminhá-la com segurança**. Assim o médico deverá ser comunicado da prioridade de atendimento, quando ele for solicitado. Em casos de intercorrências o grau de prioridade poderá ser alterado, uma vez que a classificação não é permanente e pode sofrer alterações em função do estado clínico da mulher. **São cinco as Classificações de Risco:**

- **Emergência - Cor Vermelha**

Prestar assistência imediatamente e encaminhar diretamente para atendimento médico, no Pré-parto ou Centro Obstétrico.

- **Urgente - Cor Amarela**

Atender em até 30 minutos e encaminhar para consulta médica priorizada.

Reavaliar periodicamente.

- **Pouco urgente - Verde**

Atender em até 60 minutos e encaminhar para consulta médica sem priorização. Informar expectativa do tempo de atendimento e reavaliar periodicamente.

- **Não urgente - Azul**

Atender em até 120 minutos e informar a possibilidade de encaminhamento para Unidade Básica de Saúde (UBS).

Pacientes classificados como **AZUL** poderão ser encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento da Unidade Básica de Saúde de referência ou terão seus casos resolvidos pela Equipe de Saúde.

PRIORIDADES CONFORME QUADROS, SINAIS E SINTOMAS

VERMELHO

Emergência: Prioridade Máxima - atendimento médico imediato na admissão ou Centro Obstétrico / Pré-parto:

- Trabalho de parto no período expulsivo;
- Prolapso de cordão ou partes fetais;
- Hipertonia uterina ou dor aguda / intensa (8 a 10/10);
- Bradicardia e taquicardia fetal pelo sonar;
- Cardiotocografia com padrão não tranquilizador/alterado;
- Presença de líquido hemoâmnio ou tinto de mecônio;
- Presença de hemorragias vaginais;
- Epigastralgia, cefaleia e escotomas (sinais de pré-eclâmpsia);
- Hipertensão (PAS maior ou igual a 160 mm Hg e ou PAD maior ou igual 110 mm Hg);
- Convulsão em atividade;
- Hipotensão (PAS menor ou igual a 80 mmHg);
- Taquicardia (maior ou igual 120 bpm);
- Bradicardia (menor ou igual 45 bpm);
- Pele fria, palidez acentuada, perfusão limítrofe, sudorese, pulso fino e síncope postural;
- Intoxicação exógena;
- Insuficiência respiratória;
- Incapacidade de falar / Fala entrecortada. Cianose.
- FR menor ou igual a (\leq) 10 irpm.
- FR maior ou igual a (\geq) 32 irpm.
- Alteração do estado de consciência (não-responsiva / Déficit cognitivo / Confusão mental / Letargia / Agitação / Paralisia);
- Alteração grave do comportamento (violência contra si ou contra outrem);
- Parto externo (avaliar mãe e criança).
- Sangramento vaginal;
- Dor forte abdominal 7/10 suspeita de gravidez ectópica associada a náuseas, vômitos, sudorese e ou sangramento genital;
- Trabalho de Parto com contrações a cada 2 minutos;
- Ausência de movimentos fetais nas últimas 24 horas;
- Trabalho de parto prematuro;
- Pós-parto imediato;
- Hipertensão Arterial (maior ou igual a 140/100 mmHg);
- Febre (maior ou igual a 38,5°C);
- Doença psiquiátrica com rigidez de membros;
- Referência de convulsão em pós comicial;
- Gestante escoltada.

AMARELA

Urgente, atendimento em até 30 minutos e encaminhar para a consulta médica, importante reavaliar durante a espera:

- Perda de líquidos;
- Sangramento vaginal ou dor / dor moderada 6 / 10 sem repercussões hemodinâmicas;
- Hipertensão em gestante ou puérpera (maior ou igual a 140/90 mmHg);
- Êmese/hiperêmese, com sinais de desidratação (letargia, mucosas secas e turgor pastoso);
- Febre (maior ou igual a 37,6°C);
- Queixa relacionada a amamentação com hiperemia, dor, febre e ou sinais de abscesso;
- Queixa ligada a amamentação (enfermeiro deverá avaliar a possibilidade de solicitar o grupo de aleitamento materno);
- Vítimas de violência já referenciadas e já avaliadas por outro médico;
- Pré-natal de alto risco (sem intercorrências de ação imediata);
- Paciente não grávida com corrimento genital associado a dor e febre.

VERDE

Pouco Urgente atender em até 60 minutos reavaliar periodicamente:

- Êmese/hiperêmese sem sinais de desidratação;
- Dor abdominal moderada 4 a 5 /10, sem contrações devendo ser avaliada a dinâmica uterina;
- Queixas urinárias (ardor miccional, polaciúria, disúria e febre);

- Sintomas gripais sem dispneia;
- Sintomas relacionados com a ferida operatória;
- Sinais de bartholinite (não supurada);
- Ingurgitamento mamário;
- Perda de líquido amniótico;
- Gestante com risco social.

AZUL

Não urgente atender em até 120 minutos. São as consultas de rotina, que poderiam ser atendidas nas UBS de origem da gestante.

- Trocas ou requisição de receitas;
- Dor leve de 1 a 3/10;
- Dificuldades com contracepção oral ou injetável;
- Inserção ou retirada de DIU;
- Retirada de pontos;
- Coleta de exame preventivo;
- Avaliação de exames que foram solicitados pela UBS;
- Solicitação de licença maternidade;
- Irregularidades menstruais;
- Menorragia, hipermenorreia;
- Dor pélvica crônica;
- Curativo;
- Consulta de Pré-Natal de Baixo Risco

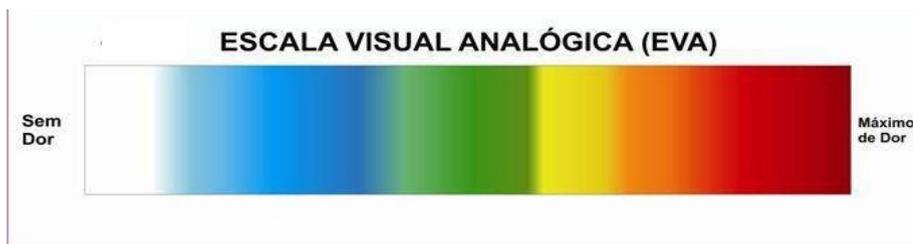
O rol referente às mulheres com classificação de risco não urgente (cor azul): As mulheres devem ser acolhidas/avaliadas e encaminhadas de maneira responsável para a Unidade Básica de Saúde de referência.

ACOLHIMENTO COM OLHAR PARA A DOR

A **Escala visual analógica (EVA)** foi escolhida por facilitar medição simples e exata da intensidade da dor, inclusive para mulheres com dificuldades em se exprimir. É usada na assistência para a investigação, quando se necessita de um índice rápido da amplitude da dor e ao qual se pode associar um número, que auxiliará na detecção da intensidade da dor sentida. **No Acolhimento o Enfermeiro Obstetra deverá auxiliar a mulher na avaliação da sua dor**, por meio da Escala Visual Analógica. A mulher deve ser estimulada a apontar na régua (EVA) a intensidade de sensação de sua dor.

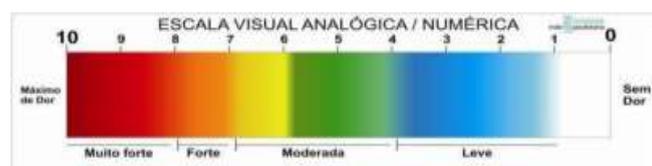
Ela será informada que a cor branca corresponde à ausência de dor num crescente até a cor vermelha que corresponde a dor intensa, tendo como referência a Figura abaixo:

Figura – Frente - Escala Visual Analógica / Numérica



Fonte: www.praticahospitalar.com.br/pratica%2044/pqs/materia%2018-44.html

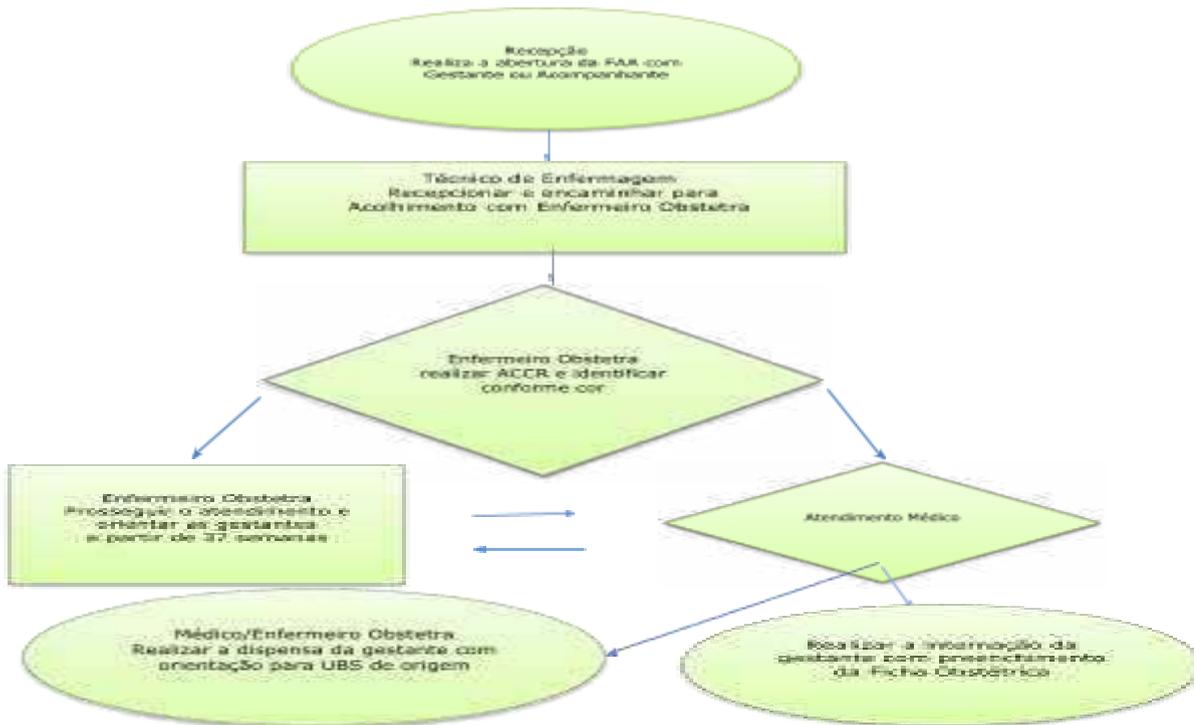
No verso da régua encontra-se a legenda de classificação de dor com valor numérico, para que o profissional Enfermeiro possa realizar a associação da cor apontada pela mulher ao valor numérico da Escala Visual Numérica – EVA, identificando assim a intensidade da dor, representado na figura abaixo:



PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

O ACCR deve ser feito por uma equipe multiprofissional composta por: profissionais da recepção, técnico de enfermagem, enfermeiro obstetra, médico e eventualmente, o serviço social. No processo de acolher a gestante e seus familiares é necessário utilizar ferramentas como a comunicação adequada, educação, respeito, trabalho em equipe, rapidez, análise crítica da situação agindo com discrição e ética.

FLUXOGRAMA - ACOLHIMENTO OBSTÉTRICO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



ROTINA E FLUXO – SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

OBJETIVO: Orientar a equipe de enfermagem quanto ao fluxo de atendimento do usuário com prescrição de medicamento.

RESPONSABILIDADE: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Rotina de aplicação de medicamentos

- Realizar limpeza concorrente diariamente;
- Realizar limpeza terminal 01 vez por semana;
- Realizar desinfecção de almotolias e recipientes 01 vez por semana;
- Manter a sala sempre limpa e organizada;
- Comunicar administração quando necessidade de manutenção ou troca de equipamentos;
- Solicitar materiais e medicamentos para o almoxarifado e farmácia;
- Identificar todos os frascos de medicação abertos (validade 30 dias);
- Realizar mensalmente a conferência das validades das medicações.

- Rotina do Atendimento na Sala aplicação de medicamentos
- Chamar usuária pelo nome completo;
- Verificar a FAA/receita/PEP, se está devidamente preenchida pelo médico, Hipótese Diagnóstico (HD) e CID (Classificação Internacional de Doenças);
- Atentar para: prazo de validade, usuário certo, medicação certa, dose certa, via de administração certa e horário ou aprazamento;
- Certificar-se de que o usuário não tem alergia ao medicamento;
- Fazer anotação de enfermagem, checar cada medicação realizada, anotando horário, local de aplicação/venopunção;
- Garantir a continuidade do atendimento ao usuário, quando prescritos outros procedimentos ou serviços;
- Encaminhar o usuário para sala de observação se necessário (reação adversa ao medicamento ou conforme orientação médica).

“NOVE” CERTOS PARA APLICAÇÃO DA MEDICAÇÃO

- **MEDICAMENTO CERTO:** Antes de preparar a medicação certificar-se mediante a prescrição qual é o medicamento, e conferir lendo, mais de uma vez, o rótulo dele, atenção para paciente ALÉRGICO;
- **DOSE CERTA:** Antes de preparar e administrar a medicação certificar-se da dose na prescrição, lendo mais de uma vez e comparando com o preparado;
- **VIA CERTA:** Antes de aplicar a medicação, certificar-se da via mediante prescrição, lendo mais de uma vez e só então administrar;
- **HORA CERTA:** Aplicar no horário previsto na prescrição, e no espaço de tempo determinado, 6/6h, 8/8h, atenção especial à administração de antibióticos;
- **TEMPO CERTO:** Na aplicação da medicação, respeitar o tempo previsto na prescrição, por exemplo, se for em 30 minutos, ou em quatro horas, controlar adequadamente o gotejamento;
- **VALIDADE CERTA:** Antes de preparar a medicação sempre conferir a data de validade, nunca aplicar medicação vencida;
- **ABORDAGEM CERTA:** Antes de administrar o medicamento deve-se esclarecer ao paciente qualquer dúvida existente referente ao mesmo e deve-se levar em consideração o direito de recusa do medicamento, pelo paciente;
- **REGISTRO CERTO:** Após aplicar a medicação registrar na ficha de atendimento checando com rubrica, horário, carimbo e ainda anotando queixas, suspensão ou não aceitação de medicação.

ROTINA E FLUXO ASSISTENCIAL - AUSCULTA CARDÍACA FETAL INTERMITENTE

DEFINIÇÃO: Avaliação dos parâmetros dos batimentos cardíacos fetais (BCF) de forma intermitente (não contínua).

OBJETIVO: Identificar presença de BCF e alterações do ritmo e frequência na gestação e no trabalho de parto (na presença das contrações uterinas e 15 segundos após essas).

ÁREAS ENVOLVIDAS: Admissão GO, Alojamento conjunto e Centro Obstétrico (Pré-parto e Sala de parto).

INDICAÇÃO

Gestantes a partir de 24 semanas de gestação.

- Auscultar o BCF de 4/4 horas das gestantes em observação ou as que aguardam procedimentos eletivos, as internadas, em pródromos de trabalho de parto, ou conforme prescrição médica. Para as demais gestantes realizar o procedimento no momento do acolhimento para avaliação de risco.

Gestantes patológicas:

- Auscultar o BCF de 1/1 hora das gestantes com quadro clínico instável, sob a responsabilidade da enfermeira obstetra no pré-parto, ou conforme prescrição médica;
- Auscultar o BCF de 6/6 horas da gestante com quadro clínico estável, ou conforme prescrição médica.

Parturientes:

- Auscultar o BCF de 1/1 hora durante o trabalho de parto; de 30'/30' minutos no período expulsivo e entre as contrações no final do período expulsivo;
- Auscultar o BCF no período expulsivo, para ciência das condições fetais.

Observação: Sugere-se que pelo menos uma vez na fase ativa do trabalho de parto realize a ausculta do BCF antes da contração, durante a contração e imediatamente após a contração. Na presença de alterações no ritmo e frequência do BCF confirmar os dados com o registro de cardiocografia.

CONTRAINDICAÇÃO: Fase embrionária.

ORIENTAÇÃO CLIENTE/ACOMPANHANTE PRÉ PROCEDIMENTO: Explicar à gestante/parturiente e familiar que se trata de um exame não invasivo para verificar os batimentos cardíacos fetais.

MATERIAL ENVOLVIDO

- Mesa, maca ou cama para exames;
- Relógio com marcador de segundos;
- Estetoscópio de Pinard ou Sonar Doppler;
- Gel condutor para uso do sonar;
- Papel toalha e lençol.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Profissionais Envolvidos	Ação
<p>Acolhimento e Pré-Parto</p> <p>Enfermeiro Obstetra</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar o procedimento à gestante; • Lavar as mãos; • Posicionar a gestante em decúbito dorsal com o abdome descoberto (lembrar que essa posição é desconfortável para a gestante, devendo ser breve); • Oferecer lençol para manter a privacidade da gestante; • Identificar o dorso fetal através da palpação. <p>Com Estetoscópio de Pinard:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segurar o estetoscópio de Pinard pelo condutor (corpo do estetoscópio) e colocar a campânula na região previamente definida como dorsal, encostando o pavilhão da orelha na campânula do estetoscópio; • Apoiar a cabeça sobre o estetoscópio e retirar a mão que segura o tubo. <p>Com Sonar Doppler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar o gel condutor no sensor e posicioná-lo na região previamente definida como dorso fetal; • Procurar o ponto de melhor ausculta do BCF e, se necessário, fazer leve pressão do lado oposto, de modo a melhorar o posicionamento fetal e facilitar a captação do BCF; • Palpar o pulso da cliente e identificar a diferença entre o ritmo cardíaco materno e fetal; • Auscultar os batimentos cardíacos fetais por um minuto, observar o ritmo, inclusive na presença da contração uterina; • Contar, após a contração, por quinze segundos (15') durante a ausculta a frequência e multiplicar por quatro para determinar o valor do BCF; <p>Ao final da ausculta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deixar a gestante confortável; • Retirar o excesso de gel com papel toalha; • Auxiliar a gestante/ parturiente a se acomodar em outra posição ou a se levantar; • Lavar as mãos; • Registrar o BCF no prontuário ou partograma, se parturiente; • Solicitar ao médico obstetra a avaliação da gestante, se BCF alterado, instalar cardiotocografia.

ORIENTAÇÃO CLIENTE/ACOMPANHAMENTO PÓS PROCEDIMENTO: As orientações fornecidas devem ser dadas em linguagem simples e de fácil compreensão;

- Informar o BCF encontrado e anotar em prontuário;
- Orientar o motivo da dispensa, internação ou necessidade de novo procedimento, conforme o caso.

DESEMPENHO ESPERADO: Descrever a ausculta fidedigna do BCF (frequência e ritmo).

ROTINA E FLUXO - UTILIZAÇÃO DA BOLA SUÍÇA NO TRABALHO DE PARTO

INTRODUÇÃO

A utilização da bola suíça no trabalho de parto é uma prática humanizada e uma das estratégias para a promoção da livre movimentação da mulher durante o trabalho de parto. Entre os principais benefícios trazidos por exercícios com a

bola na gravidez e no trabalho de parto, estão a correção da postura, o relaxamento, alongamento e o fortalecimento da musculatura. É um recurso que por sua característica de objeto lúdico traz benefícios psicológicos, além de ter baixo custo financeiro.

Conforme a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, o uso da bola é utilizado para promover liberdade de posição no trabalho de parto.

OBJETIVOS

- Estimular a posição vertical no trabalho de parto e possibilitar o exercício de balanço pélvico;
- Promover uma parturição ativa da mulher parturiente;
- Trabalhar a musculatura do assoalho pélvico;
- Permitir liberdade de movimentos na adoção de diferentes posições no trabalho de parto;
- Alívio da dor durante o trabalho de parto.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Quarto PPP e Pré-Parto

INDICAÇÃO: Gestantes a termo, estáveis, com feto em apresentação cefálica, em franco trabalho de parto, com frequência cardíaca fetal (FCF) entre 110 e 160.

CONTRAINDICAÇÃO

- Prematuridade;
- Fetos com apresentação não cefálica e frequência cardíaca fetal fora do intervalo de 110 a 160.
- Condições clínicas e/ou físicas da parturiente que dificultem ou impeçam o posicionamento da mulher na posição planejada;
- Falta de adaptação da mulher em assumir a posição sobre a bola;
- Recusa materna;

RESPONSABILIDADE

- Enfermeiro Obstetra
- Técnico de Enfermagem

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO PRÉ-PROCEDIMENTO: Orientar a mulher parturiente e seu acompanhante a respeito dos benefícios do exercício com a bola.

ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE

- Posicionar o acompanhante atrás da parturiente, sempre que a mesma estiver sentada na bola;
- Orientar massagem lombo-sacra durante as contrações;
- Orientar os tipos de exercícios com a bola;
- Solicitar apoio do técnico de enfermagem para garantir a segurança da mulher parturiente.

MATERIAIS ENVOLVIDOS

- Bola suíça
- Lençol
- Água e sabão (para higiene da bola)
- Filme plástico tipo PVC
- Cadeira para apoio do acompanhante

RISCOS E PONTOS CRÍTICOS

Pontos Críticos / Riscos		Medidas Preventivas
Cliente	Risco de queda	Posicionar a gestante na bola com segurança e conforto em solo firme e antideslizante; com pés apoiados no chão e apoio para os membros superiores evitando o desequilíbrio da gestante durante o exercício na bola. Pode ser oferecido suporte físico nas costas da parturiente pelo acompanhante ou membro da equipe.
Ocupacional (Colaboradores)	Não há	Não há
Ambiental	Não há	Não há

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

AGENTE	DESCRIÇÃO DOS PASSOS / OBSERVAÇÕES
<p>Enfermeiro Obstetra Técnico de Enfermagem</p>	<p>1. Orientar a mulher parturiente quanto às vantagens desses exercícios; 2. Prescrever o uso da bola em impresso Trabalho de Parto –SAE; 3. Disponibilizar o uso da bola quando a mulher gestante aceitar esse exercício; 4. Orientar o acompanhante a posicionar-se sentado ou em pé atrás da mulher parturiente conforme a modalidade de exercício escolhido favorecendo o equilíbrio da parturiente; 5. Modalidades de exercícios com bola: A. <u>Movimento de rotação suave do quadril:</u> estimulado para auxílio na rotação fetal A.1 Colocar a gestante sentada sobre a bola mantendo a coluna ereta com os pés totalmente apoiados no chão e afastados (50 a 60 cm entre eles); A.2 A parturiente movimenta o quadril lentamente em movimento circular sobre a bola, durante o tempo desejado; A.3 As mãos da parturiente poderão estar apoiadas no leito ou em barras de apoio; A.4 A bola poderá ser usada durante o banho terapêutico, utilizando as barras de apoio.</p>  <p>B. <u>Movimento de propulsão</u> - estimulado apenas no período expulsivo para auxiliar na descida da apresentação: B.1 A parturiente faz o movimento de abaixa e se levanta sem que seu quadril saia da bola; B.2 As mãos da parturiente podem estar apoiadas no leito ou em barras de apoio ou no acompanhante se possível.</p>  <p>C. <u>Relaxamento:</u> C.1 Forrar o chão com pano ou apoiar a bola sobre a cama, em frente a parturiente que deve estar ajoelhada com o corpo levemente inclinado, braços e corpo apoiados na bola. O acompanhante poderá massagear a região lombar.</p>  <p>5.1 Registrar a realização do exercício na bola em prontuário com o tempo e a modalidade de exercícios realizados. 5.2 Checar prescrição de enfermagem; 5.3 Após a utilização, deve ser realizada a higiene na bola: 5.4 Lavar a bola com água e sabão; 5.5 Envolver a bola no filme de PVC.</p>

ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO PÓS-PROCEDIMENTO

- Auxiliar a parturiente levantar-se quando a mesma desejar encerrar o exercício com a bola;

- Orientar a possibilidade de retornar ao exercício com a bola sempre que desejar;
- Garantir a assistência segura ao trabalho de parto, possibilitando liberdade de escolha e tornando a mulher protagonista do seu parto.

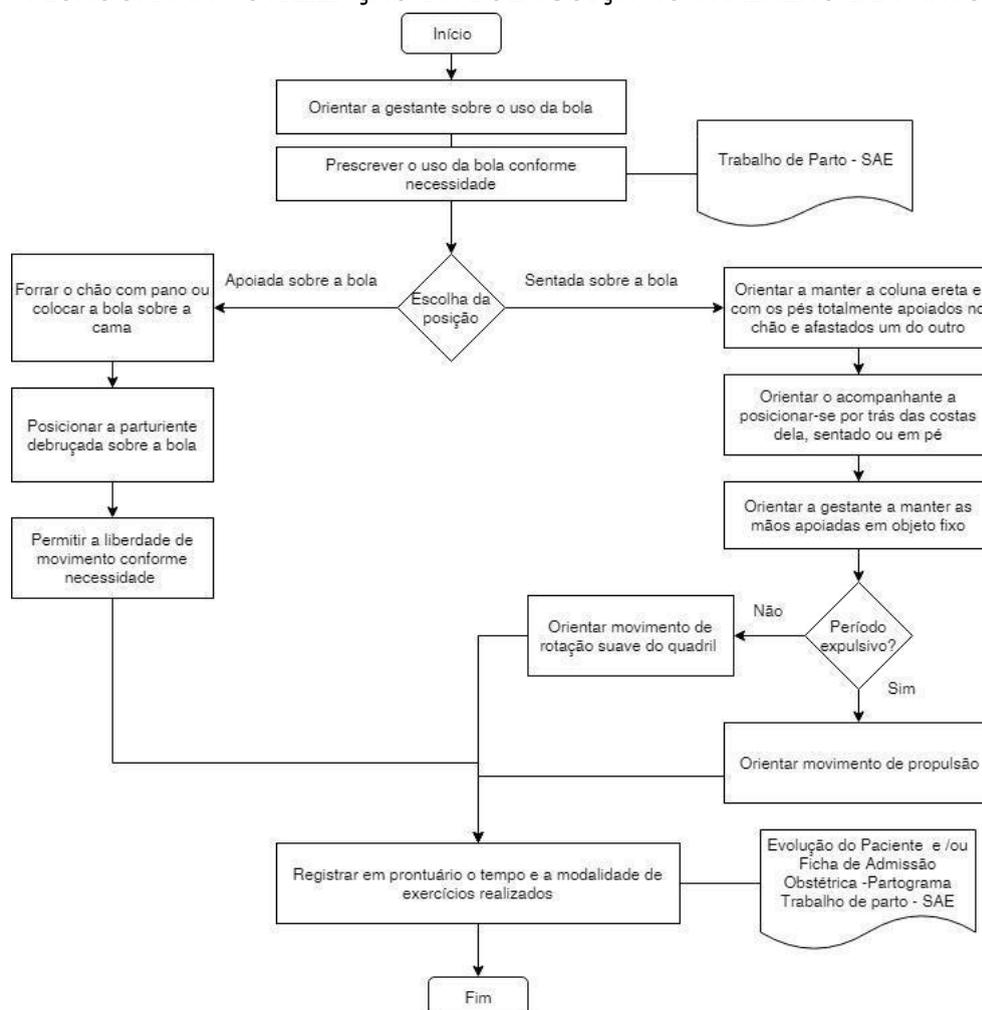
RESULTADO ESPERADO

- Protagonismo da mulher parturiente;
- Proporcionar à mulher satisfação com a experiência do parto;
- Alívio da dor no trabalho de parto;
- Relaxamento;
- Maior conforto;
- Auxílio na descida da apresentação fetal;
- Redução do tempo do trabalho de parto espontâneo com menor grau de intervenção.

SIGLAS UTILIZADAS

- PPP: Pré-Parto, Parto e Pós-Parto Imediato;
- FCF: Frequência Cardíaca Fetal
- Filme de PVC – plástico policloreto de vinil
- SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

FLUXOGRAMA - UTILIZAÇÃO DA BOLA SUÍÇA NO TRABALHO DE PARTO



PROPOSTAS DE ROTINAS E FLUXOS PARA ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS

Os serviços de **especialidades não médicas**, estão sob responsabilidade da Coordenação de Enfermagem e da Supervisão Assistencial. O serviço de Almojarifado e Farmácia estão sob gestão de farmacêutica, mantendo uma relação hierárquica matricial com a Direção Geral e Coordenação Administrativa.

As atividades das diferentes categorias profissionais serão monitoradas, visando um atendimento de qualidade e o cumprimento da produtividade pactuada, assim como a disponibilização de material médico hospitalar e medicamentos, como previsto em Contrato de Gestão e alinhadas às diretrizes de SMS.

O **CEJAM** apresenta de forma resumida, algumas **NORMAS, ROTINAS E FLUXOS** para as diversas **CATEGORIAS DE ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS** previstas para atividades na **SANTA CASA DE SÃO ROQUE** e durante a efetiva implantação do serviço realizará o treinamento e capacitação, com disponibilização de todos os protocolos necessários, para a execução das ações em saúde previstas.

ROTINA E FLUXO - FARMACÊUTICO - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR

A dispensação de medicamentos e insumos será realizada por profissionais capacitados de forma correta, conforme prescrição de medicamentos ou solicitação em formulário específico aos diferentes setores do Hospital.

Os registros de movimentação de entrada e saída de medicamentos e insumos são registrados em ferramentas específicas, por meio de Sistema Informatizado e/ou instrumentos de controle e monitoramento. Este processo segue as seguintes **etapas**:

- Atendimento e recebimento da prescrição/requisição/ sistema informatizado;
- Análise da prescrição/requisição seguindo legislação vigente;
- Separação dos medicamentos seguindo a ordem da prescrição/requisição;
- Validação da prescrição/requisição (identificação do profissional);
- Conferência da receita com os medicamentos dispensados;
- Envio dos medicamentos aos setores da unidade;
- Arquivamento da prescrição/requisição por ordem cronológica por tempo compatível com a legislação vigente, se impressa e/ou baixa em Sistema Informatizado.

No ato da dispensação, o **fluxo de dupla conferência** deve ser utilizado visando à segurança do usuário. Cabe ao profissional capacitado o controle de estoque físico e o gerenciamento de suprimentos, informando semanalmente a lista de estoque crítico.

A prática da integralidade na Assistência Farmacêutica, como orientação estratégica, é uma necessidade e um desafio, onde se procura deslocar o foco do produto farmacêutico para o usuário do medicamento, garantindo a promoção do seu uso racional por intermédio de ações que disciplinam e orientem a prescrição, a dispensação e a utilização dos medicamentos. Assim, a mudança da concepção reducionista de Assistência Farmacêutica, com característica eminentemente quantitativa ou simplesmente concebida visando ao atendimento imediato da demanda de medicamentos gerada nos serviços, deve ser persistentemente buscada pela gestão da saúde.

ROTINA E FLUXO - ALMOXARIFADO

O almoxarifado é destinado à estocagem de medicamentos e produtos para a saúde. Para tanto, devem ser previstos setores separados para eles. Os medicamentos somente são eficazes se houver garantia de que, desde sua fabricação até a sua dispensação, sejam armazenados, transportados e manuseados em condições adequadas.

A responsabilidade técnica do almoxarifado de medicamentos será assumida por um farmacêutico, que supervisionará e orientará as atividades da equipe de trabalho. O almoxarifado consiste em um **lugar destinado ao recebimento, controle, estoque e distribuição interna de materiais e medicamentos**, sendo uma importante atividade de apoio da unidade de saúde.

Materiais são produtos que podem ser armazenados ou que serão consumidos imediatamente após a sua chegada, portanto, estão excluídos os materiais considerados permanentes, como equipamentos médico-hospitalares, mobiliários e semelhantes, e incluídos, portanto, os demais produtos, como medicamentos, alimentos, material de escritório, de limpeza, de conservação e reparos, de uso cirúrgico, de radiologia, de laboratório, reagentes químicos, vidraria, entre outros.

A **SANTA CASA DE SÃO ROQUE** possui áreas específicas para este setor, a qual receberá **abastecimento de insumos do tipo material e medicamento** para operacionalização das ações de saúde, advindos do Setor de Compras e Logística e abastecidos por meio de **previsão mensal baseada no consumo médio mensal - CMM**, de acordo com a logística definida pela Administração local. O sistema de administração de materiais tem como objetivo:

- Ter o material certo;
- Na quantidade certa;
- Na hora certa;
- No lugar certo;
- Na especificação certa.

Os almoxarifados serão estruturados para desempenhar as **atividades de:**

- Recebimento;
- Estocagem e guarda;
- Conservação;
- Controle de estoque;
- Armazenamento, inclusive de termolábeis;
- Recolhimento, quando houver
- indicação-queixa técnica;
- Descarte, por perda de validade;
- Realização de inventário;
- Distribuição;
- Organização de Documentos;
- Remanejamento;
- Autoinspeção.

Distribuição: deve suprir as necessidades da unidade, seguir um cronograma, evitar atrasos e desabastecimentos:

- Estabelecer e divulgar o fluxo e cronograma da distribuição;
- Distribuir em quantidades corretas com qualidade;
- Transportar adequadamente;
- A periodicidade da distribuição considerará a capacidade/condições de armazenamento dos setores, bem como seu potencial de consumo;
- Elaborar fluxos de abastecimento de medicamentos para cada setor, conforme a complexidade dos serviços oferecidos e perfil epidemiológico da população atendida;
- Estabelecer cronograma de abastecimento para os setores;
- Definir prazos de preenchimento e recebimento das requisições, em Sistema Informatizado; analisar as solicitações do pedido; verificar a quantidade solicitada, estoque existente e consumo, e estoque disponível no Almoxarifado de forma a atender a todos os setores;
- Após a conferência das requisições dos setores, processar a distribuição;
- Conferir os pedidos, emitir Controle de Distribuição;
- Separar os medicamentos de acordo com as entregas. Não reaproveitar embalagens, nem misturar os lotes. Sempre identificá-los, utilizando cestos com tampa e lacre para as entregas nos setores.

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

O atendimento por profissional de Nutrição, em nível ambulatorial e hospitalar, visa à avaliação, diagnóstico e tratamento das doenças em pacientes adultos e infantis, que inclui: diabetes, obesidade, dislipidemia, disfunções gástricas e intestinais, desnutrição e hipertensão. E poderá **integrar a Equipe Multiprofissional em várias Linhas de Cuidados, auxiliando e elaborando a prescrição dietética de acordo com o perfil do paciente.**

Tem o objetivo de avaliar e acompanhar o estado nutricional do paciente junto de patologias associadas e oferecer orientações que promovam mudanças nos hábitos alimentares, dentro da realidade econômica e capacidade cognitiva do paciente.

PROTOCOLOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADES

O **CEJAM** apresenta neste Plano Operacional, **exemplificação de Protocolos Clínicos** para os atendimentos Médicos. A implantação de Protocolos médicos se justifica em função da complexidade e amplitude das ações na área de assistência à saúde proposta, pois podem conter desde ações simples, até a instituição de tratamentos específicos, passando pelo exame físico, exames complementares, diagnóstico, procedimentos médicos e de enfermagem e até cirurgia.

Caberá ao Médico - RT a apresentação e validação dos Protocolos de Atendimento Médico – Institucionais, junto a cada uma das especialidades médicas da SANTA CASA DE SÃO ROQUE, em um prazo de até 03 (três) meses e a aprovação do Regimento Interno do Corpo Clínico.

A **assistência em saúde é muito extensa**, ampla, complexa, e carregada de especificidades que lhe são próprias. **Isso pode ser alcançado a partir de diretrizes clínicas com a estratificação de riscos e o manejo adequado das condições crônicas**, com a sua estabilização, superando o chamado "efeito velcro",

onde há uma vinculação definitiva dos usuários, independente da gravidade do seu quadro. Isso exige a superação da atenção ambulatorial baseada na consulta médica, com a introdução de um atendimento multiprofissional interdisciplinar e utilização de novas ferramentas de gestão do cuidado.

O CEJAM realizará revisão das Rotinas e Fluxos sistematicamente, implementando eventuais adequações, caso sejam necessárias e apresentará às Comissões Técnicas da SMS, propostas para implantação de **Plano de Ação de Novas Linhas de Cuidados**, com a **inclusão de ações integradas para a Equipe Multiprofissional**, buscando assim maior agilidade nos processos e obtenção de resultados satisfatórios, em menor prazo. Visando maior resolubilidade na Assistência, todos os **médicos especialistas** devem possuir formação com residência médica e/ou título de especialista na área, viabilizando assim que possam realizar procedimentos inerentes à sua área de atuação.

OBJETIVO: Descrever e padronizar o atendimento dos pacientes diagnosticados como Acidente Vascular Encefálico - AVE.

DEFINIÇÃO: O acidente vascular cerebral é uma patologia frequente, geralmente incapacitante, de alta relevância em saúde pública. Também é sabido que cerca de 80% dos acidentes vasculares cerebrais correspondem a eventos isquêmicos.

INCIDÊNCIA: No Brasil, são registradas cerca de 68 mil mortes por AVE anualmente. A doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no País.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Todos os pacientes que apresentaram quadro de alteração do nível de consciência e sinais e sintomas de AVE, acometidos ou não de sequelas.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: Diferentes áreas do cérebro são responsáveis por diferentes funções, incluindo a sensibilidade, o movimento, a visão, a fala, o equilíbrio e a coordenação.

As manifestações clínicas de acidente vascular cerebral variam, dependendo da área do cérebro que se encontra lesada, podendo incluir:

- Dores de cabeça com ou sem vômitos
- Tonturas, confusão mental
- Fraqueza ou paralisia de um dos lados do corpo
- Entorpecimento súbito e acentuado de qualquer parte do corpo
- Assimetria facial
- Perturbações visuais, incluindo uma perda súbita de visão
- Dificuldades da marcha, incluindo uma marcha cambaleante ou instável
- Problemas de coordenação nos braços e nas mãos
- Discurso arrastado ou incapacidade para falar
- Desvio súbito dos olhos numa direção
- Convulsões (crises epilépticas)
- Respiração irregular
- Estupor, coma

O aparecimento súbito de uma ou mais destas manifestações constitui um sinal de alerta de que pode estar a ocorrer um acidente vascular cerebral.

Em alguns casos, os acidentes vasculares cerebrais são precedidos por um ou mais acidentes isquêmicos transitórios (AITs), que constituem episódios breves de manifestações semelhantes às de um acidente vascular cerebral. Os AITs duram menos de 24 horas e, mais frequentemente, apenas 5 a 20 minutos.

REQUISITOS PARA ENCAMINHAMENTO

- Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas, possível hipoglicemia ou hipertensão arterial, arritmia, distúrbio metabólico, entre outras;
- **Exames Complementares Necessários:** Orientar o paciente a levar os exames que já possui, tais como, exames laboratoriais, radiografias (crânio, seios da face). A solicitação de EEG + TC com contraste, se necessária será realizada pelo especialista;
- **Exame Físico:** relatar achados importantes e presenças de eventuais sequelas motoras e cognitivas;
- **Prioridade:** Paciente com Sequela de AVC, acentuada e/ou necessidade de reabilitação;

OBS.: A prescrição e o acompanhamento de reabilitação fisioterápica devem ser feitos pelo neurologista. Mesmo a avaliação de déficit motores de sequelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios (P0) ou passe livre (P0) deve ser feita pelo neurologista. Exame de imagem específicos, para diagnóstico complementar ou acompanhamento, só poderão ser solicitados pelo especialista, com as devidas justificativas: Tomografia computadorizada (TC) e Ressonância magnética nuclear (RMN).

ACHADOS DE EXAME FÍSICO

- Diminuição de força e/ou sensibilidade unilateral;
- Afasia (dificuldade na emissão ou compreensão da linguagem), apraxia (dificuldades na execução de tarefas simples), disartria (dificuldades motoras na articulação dos sons);
- Hemianopsia parcial ou completa (perda do campo visual de um dos lados);
- Alteração de consciência e confusão;
- Diplopia, vertigem, nistagmo, ataxia de início súbitos.

PREVENÇÃO: A prevenção do acidente vascular cerebral incide no controle dos fatores de risco vascular, incluindo:

- pressão arterial elevada (hipertensão arterial)
- ritmo cardíaco anormal (fibrilação auricular)
- colesterol elevado
- diabetes
- tabagismo.

Um estilo de vida saudável é essencial. Para ajudar a prevenir o acidente vascular cerebral, as pessoas devem fazer exercício físico regularmente e manter uma dieta saudável:

- rica em fruta e vegetais
- com um conteúdo baixo de gorduras saturadas, de gorduras trans e de colesterol
- com pelo menos duas a quatro doses de peixe por semana
- sem um consumo excessivo de álcool.

Alguns medicamentos que tratam a pressão arterial elevada são especialmente benéficos na prevenção do acidente vascular cerebral. Estes incluem os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e os diuréticos tiazídicos.

Se o doente tiver (ou se já tiver tido) fibrilação auricular, a administração de varfarina, medicamento anticoagulante, pode reduzir grandemente o risco de acidente vascular cerebral. O colesterol elevado também deve ser tratado de forma agressiva, por meio das estatinas. Além disso, as pessoas não devem consumir cocaína ou anfetaminas porque estas substâncias, além de outros malefícios, podem causar acidentes vasculares cerebrais.

A administração diária de aspirina (ou ácido acetilsalicílico) é uma medida preventiva importante em doentes com fatores de risco para AVC. A aspirina em doses de apenas 80 mg por dia pode reduzir o risco de acidente vascular cerebral. No entanto, deve ter-se em atenção que a aspirina diária pode aumentar ligeiramente o risco de acidente vascular cerebral hemorrágico.

Existem outros medicamentos antiagregantes plaquetários que também podem ajudar a prevenir o AVC isquêmico. No entanto, estes medicamentos (incluindo a aspirina) não são seguros para todas as pessoas e a sua utilização deve ser sempre orientada pelo médico.

TRATAMENTO: É importante que as pessoas estejam alertadas para as manifestações clínicas de acidente vascular cerebral e que procurem imediatamente cuidados de emergência se eles surgirem.

ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS TROMBÓTICOS E EMBÓLICOS

O tratamento mais eficaz para os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos é um medicamento potente para dissolver os trombos, denominado ativador do plasminogénio tecidual recombinante (rt-PA). O rt-PA pode restabelecer o fluxo sanguíneo, melhorando o prognóstico do doente.

Este medicamento deve ser administrado imediatamente, nas três horas que se seguem ao início das manifestações de acidente vascular cerebral. No entanto, nem todos os doentes com AVC isquêmico têm indicação para a utilização de rt-PA. No tratamento de um acidente vascular cerebral trombótico, os medicamentos para prevenir a formação de coágulos como a heparina são geralmente usados mais tardiamente. Depois do acidente vascular cerebral ter estabilizado, a aspirina ou outro medicamento antiagregante plaquetário são geralmente prescritos diariamente para diminuir a coagulação do sangue e assim prevenir outro acidente vascular cerebral.

No caso de os exames realizados demonstrarem um estreitamento grave de uma artéria importante para a irrigação cerebral, poderá ser necessário proceder a uma desobstrução através de uma intervenção cirúrgica (endarterectomia) ou de uma técnica endovascular (angioplastia e/ou colocação de *Stent*).

ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS HEMORRÁGICOS: O rt-PA não é útil no tratamento dos acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos e está contra indicado porque pode agravar a hemorragia. Por vezes, poderá ser necessária a remoção do sangue da hemorragia através de uma intervenção cirúrgica para aliviar a pressão sobre o cérebro.

CUIDADOS APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: É essencial uma intervenção precoce por parteda equipe de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala e reabilitação cognitiva) para ajudar o doente a lidar com a nova deficiência e a recuperar a força depois da lesão cerebral.

Após o AVC devem ser tomadas medidas para evitar a sua repetição, nomeadamente:

- Dieta saudável, exercício regular e controlo do peso
- Abstinência do tabaco
- Limitar a ingestão de álcool
- Medicação anti-hipertensiva (mesmo que não tenha a pressão arterial alta)
- Medicação para diminuir o colesterol (mesmo que não tenho o colesterol aumentado)
- Evitar os anticoncepcionais orais e a terapêutica hormonal de substituição

No caso de AVC trombótico ou embólico, utilização de medicação que diminui a formação de trombos: antiagregantes plaquetários (por exemplo, aspirina ou clopidogrel) ou, em alguns casos, anticoagulantes (varfarina).

PROTOCOLO – AVALIAÇÃO DA DINÂMICA UTERINA

DEFINIÇÃO: É a mensuração da frequência, duração, intensidade das contrações uterinas em 10 minutos e o relaxamento entre elas. Essas contrações desenvolvem-se no trabalho de parto e caracterizam-se por serem dolorosas e regulares com duração aproximada de 45 a 60 segundos. Podem ser sentidas durante a palpação uterina ou registradas pela cardiotocografia. Elas auxiliam na cervicodilatação, na descida e na expulsão do feto. **Pela avaliação da dinâmica uterina define-se a fase do trabalho de parto:**

- Fase latente: contrações mais espaçadas e de menor intensidade;
- Fase ativa: contrações mais frequentes e intensas;
- Fase de desaceleração: contrações mais espaçadas e intensas.

OBJETIVO: Avaliar a frequência, intensidade, duração e efetividade das contrações no trabalho de parto.

ÁREAS ENVOLVIDAS: Admissão da GO, pré-parto e sala de parto.

INDICAÇÃO: Gestantes com queixa de dores lombares e/ou baixo ventre ou qualquer sinal de trabalho de parto.

CONTRAINDICAÇÃO: Gestantes sem queixa de dor ou desconforto relacionado ao trabalho de parto.

ORIENTAÇÃO CLIENTE/ACOMPANHANTE PRÉ PROCEDIMENTO

- É um procedimento indolor;

- Esvaziar a bexiga antes do início do procedimento;
- Você pode ficar em decúbito lateral esquerdo (DLE) ou sentada durante o procedimento;
- Será orientada quanto à respiração e relaxamento durante as contrações;
- O enfermeiro obstetra ou médico que fizer a dinâmica uterina (DU) ficará 10 minutos com a mão no fundo da sua barriga para verificar a quantidade de contrações e a duração de cada uma delas; o procedimento será repetido a cada uma hora ou com maior frequência, se necessário;
- Podemos conversar durante o procedimento e suas dúvidas serão esclarecidas;
- Ao final da DU você será informada sobre o que foi observado e sobre as condutas seguintes para correção da DU, se necessário.

MATERIAL ENVOLVIDO

- Relógio analógico com ponteiros de segundos
- Lençol

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Área envolvida Profissional	Ação
Admissão GO, Pré-Parto, Sala de Parto Enfermeiro e Médico Obstetra	<p>Orientar a cliente e seu acompanhante quanto à necessidade e frequência do procedimento;</p> <p>Lavar as mãos;</p> <p>Aquecer as mãos (inverno);</p> <p>Ajudar a parturiente no posicionamento em DLE ou sentada;</p> <p>Posicionar-se ao lado da parturiente, sentada ou de pé;</p> <p>Cobrir a cliente com lençol expondo apenas o abdômen materno;</p> <p>Colocar a mão dominante sobre o fundo uterino com a superfície palmar dos dedos, palpando-o levemente (exame clínico) para avaliar as contrações da seguinte forma:</p> <p>Frequência: medir o tempo entre o início de duas contrações sucessivas em 10 minutos;</p> <p>Duração: medir levemente o tempo entre o início da contração e o início do relaxamento uterino;</p> <p>Intensidade: comprimir o fundo uterino com as pontas dos dedos durante a contração. Nas contrações brandas o fundo é deprimido. Nas moderadas é mais difícil e, nos fortes o útero é resistente no ápice da contração.</p> <p>Obs.: A aferição exata somente da contração uterina é obtida por cateteres de aplicação intra-amniótica ou microbalões intramiométriais. Sua efetividade é mensurada por unidades de Montevideo (CALDEYRO-BARCIA & POSEIRO, 1960).</p> <p>Marcar 10 minutos e contar o número de contrações, a duração e a intensidade de cada uma das contrações neste intervalo de tempo;</p> <p>Avaliar como a cliente lida com o desconforto das contrações;</p> <p>Orientar respiração com inspiração profunda e expiração lenta soprando (POP 08) para promover adequada oxigenação fetal e relaxamento pós-contração, quando respiração alterada;</p> <p>Registrar a DU e conduta a ser seguida em impresso próprio, conforme o caso (Ficha Obstétrica / Partograma / Ficha de Controle – Indução do Trabalho de Parto / Patologia Obstétrica – SAE) da seguinte forma DU: 3/10' (35" 40" 45");</p> <p>Explicar à parturiente a DU encontrada e se está de acordo ou não com o esperado;</p> <p>Comunicar ao médico casos de alterações:</p> <p>Hipossistolia: caracterizada pela menor frequência e intensidade das contrações;</p> <p>Hipercontratibilidade: caracterizada pelo aumento das contrações (mais que 5 contrações em 10 minutos), chamada de taquissistolia e/ou incoordenação miométrial (elevação do tônus) chamada de hipersistolia;</p> <p>Comunicar à parturiente / gestante a conduta a ser tomada a partir do resultado da DU apresentada;</p> <p>Repetir a DU a cada hora para parturientes em trabalho de parto fisiológico, e, a intervalos de 30 minutos após a instalação de ocitocina.</p> <p>Atenção: A DU é um procedimento não invasivo, indolor e muitas vezes determinante de conduta. Dessa forma pode ser realizada em intervalos variáveis conforme a necessidade.</p>

ORIENTAÇÃO CLIENTE/ACOMPANHAMENTO PÓS PROCEDIMENTO: Informar a parturiente / gestante a respeito da DU encontrada, evolução do trabalho de parto e das condutas a serem tomadas e/ou mantidas.

DESEMPENHO ESPERADO; Avaliação fidedigna das contrações uterinas com utilização da DU.

PONTOS CRÍTICOS/ RISCOS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Pontos Críticos / Riscos		Medidas Preventivas
Cliente	Não se aplica	Não se aplica
Ocupacional (Colaboradores)	Ergonômico	1.1 Posicionar-se corretamente ao lado da parturiente / gestante (sentada em cadeira, banquetas, escadinha)
Ambiental	Não se aplica	Não se aplica

DEFINIÇÃO: É a normatização de procedimentos e rotinas para avaliação pré-anestésica das pacientes a serem submetidas a qualquer tipo de anestesia com presença do médico anesthesiologista.

OBJETIVO: Avaliar a paciente antes de cada procedimento anestésico, tendo em vista diminuir a morbimortalidade através da avaliação criteriosa pelo médico da história, exame físico e exames pertinentes.

INDICAÇÃO: Todo e qualquer paciente a ser submetido a toda e qualquer anestesia (sedação, local e bloqueios) que necessite do acompanhamento de um anesthesiologista durante o procedimento.

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS: Todo paciente a ser submetido a anestésias local, sedação e/ou bloqueios com presença do anesthesiologista devem ser previamente avaliados por um médico anesthesiologista. Durante a consulta de avaliação pré-anestésica o médico deverá proceder ao preenchimento correto do formulário pré-anestésico (anamnese dirigida), ao exame físico e à checagem de exames complementares.

Após a liberação da paciente para o procedimento, o anesthesista deverá fornecer orientações quanto ao procedimento anestésico-cirúrgico, deverá realizar a leitura e o preenchimento do termo de consentimento pós-informado e fornecer informações sobre o período de jejum e uso de medicamentos no pré-operatório. Se a paciente não estiver apta à realização do procedimento anestésico cirúrgico, o médico deverá orientá-la e discutir o caso com o médico da especialidade cirúrgica, solicitante.

Tabuleiro de Segurança – Anestesiologia



Segurança no Período Perioperatório: 10 Passos para a Anestesia Segura.

Prezado(a) anesthesista,

O objetivo desta campanha é reforçar conceitos de Segurança no cuidado anestésico e estimular os profissionais às melhores práticas de consenso internacional.

O tabuleiro simula um procedimento anestésico e, ao final dos 10 passos, você terá realizado uma Anestesia Segura.

Neste jogo você é a peça fundamental. Entre nesta corrida!

CIRURGIA GERAL AMBULATORIAL

PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pequenas cirurgias;
- Avaliação de indicação cirúrgica.

PROTOCOLO - PEQUENAS CIRURGIAS

HISTÓRIA CLÍNICA: Evolução da lesão e características. Relatar doenças associadas, alergias, etc.

EXAME FÍSICO: Descrever a(s) lesão(ões).

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS: Nenhum

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Relatar a suspeita diagnóstica.

TRATAMENTO: Descrever os tratamentos realizados previamente.

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Relatar o motivo do encaminhamento (avaliação de lesão, retirada,

biópsia)

CONTRA REFERÊNCIA: Permanecer em acompanhamento no nível secundário.

PROCOLO - AVALIAÇÃO DE INDICAÇÃO CIRÚRGICA

HISTÓRIA CLÍNICA: História sucinta descrevendo evolução do quadro, sintomatologia e sinais importantes, doenças associadas.

EXAME FÍSICO: Relatar os achados importantes.

EXAMES COMPLEMENTARES ESSENCIAIS: Encaminhar os exames realizados para confirmação do quadro.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Enumerar as suspeitas diagnósticas.

TRATAMENTO: Descrever os tratamentos realizados previamente.

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Indicar o motivo do encaminhamento.

CONTRARREFERÊNCIA: Retorno à UBS p/ acompanhamento com relatório do especialista.

OBSERVAÇÕES: Os pacientes encaminhados para realização de cirurgia ambulatorial devem estar clinicamente estáveis para execução do procedimento proposto: Hipertensão, Diabetes e outras doenças controladas, com relatório do médico que o assiste.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

O sucesso da cirurgia de ambulatório depende de uma cuidadosa seleção dos doentes e procedimentos adequados quer do ponto de vista cirúrgico, quer do ponto de vista anestésico.

CRITÉRIOS SOCIAIS

- Doente que compreende e aceita a proposta cirúrgica e as instruções dadas para o pré e pós-operatório;
- Saneamento básico;
- Domicílio fixo;
- Contacto telefónico;
- Transporte assegurado em veículo automóvel;
- Presença de acompanhante;
- Acompanhamento por adultos nas primeiras 24h de pós-operatório;
- Residência – tempo máximo de deslocação de 60 min.

CRITÉRIOS CLÍNICOS

- Doentes clínica e psicologicamente estáveis;
- Idade fisiológica deve ser considerada em vez da idade nominal. Exceção: Prematuros que têm que ter 60 semanas pós gestação (risco de apneia da prematuridade);
- ASA I e ASA II (segundo a American Society of Anesthesiologists);
- ASA III (caso preencham os critérios definidos) e eventualmente ASA IV;
- A intervenção cirúrgica deve ter uma duração inferior a 120 min.;
- Perdas sanguíneas mínimas (inferior a 200 ml);
- Probabilidade de complicações pós-operatórias mínimas;
- Controle da dor pós-operatória eficaz por via oral.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE PACIENTES ASA III

Os pacientes, ASA III podem ser incluídos no programa de Cirurgia do Ambulatório caso preencham os seguintes critérios:

- Devem ter boa capacidade funcional (pode subir um lance de escadas sem parar);
- Não seja necessário posições prona ou sentado / cadeirão;
- Stent coronário deve estar colocado > 12 meses; já não devem ser mantidos com Clopidogrel (não interromper simplesmente para a cirurgia), é permitido a manutenção da terapêutica com Ácido Acetilsalicílico no pré-operatório;
- Não é permitido doente com CDI, a menos que não se use eletrocautério;
- Não há história de insuficiência cardíaca congestiva;
- Hipertensão arterial controlada;
- Nenhum dos doentes com DPOC grave (oxigénio ou córtico-dependente);
- Nenhum doente com CPAP > 12 cm H2O;
- Diabetes Mellitus II controlada;
- Não haja risco para hipertermia maligna;
- Não haja distúrbios hemorrágicos;
- Nenhum doente com doença renal crônica em hemodiálise ou diálise peritoneal;

- Em relação a obesidade mórbida: Qualquer doente com IMC > 40 terá de ser avaliado por um anesthesiologista antes do dia da cirurgia; Doentes com mais de 45 anos devem ter IMC < 40; Doentes de 45 anos ou menos devem ter IMC < 45;
- Os pacientes, ASA III, devem ser avaliados uma semana antes da cirurgia por um anesthesiologista.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE PACIENTES ASA IV

Os pacientes - ASA IV, somente submetidos a anestesia local necessitam de ser cuidadosamente avaliados no pré-operatório e selecionados caso a caso, devem estar hemodinamicamente estáveis e suportar a posição de decúbito dorsal.

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS PARA CIRURGIA DE AMBULATÓRIO

- Suspeita de Hipertermia Maligna;
- Diabetes Mellitus insulino – dependente;
- Obesidade Mórbida: Doentes com mais de 45 anos e IMC > 40 e Doentes de 45 anos ou menos e IMC > 45;
- Porfiria;
- Alterações da hemostase;
- Anemia de células falciformes;
- Esclerose múltipla;
- Doenças do foro psiquiátrico não controladas;
- Stent coronário há < 12 meses;
- Doente com CDI, a menos que não se use eletrocautério;
- Doenças cardiovasculares graves;
- Doenças respiratórias graves;
- SAOS com CPAP > 12cm H₂O;
- Uso e abuso de fármacos/drogas;
- Vias aéreas de difícil acesso;
- Dificuldades de mobilização;
- Doenças endócrinas ou genéticas não controladas;
- Previsibilidade de difícil controle da dor, hemorragia ou drenagem abundantes no pós-operatório;
- Imobilização prolongada no pós-operatório;
- Cirurgias emergentes;
- Intervenções cirúrgicas superiores a 4h.

PROTOCOLO - MISOPROSTOL EM FETOS MORTOS

O uso de misoprostol é importante terapia associada para resolutividade de abortamentos precoces, tardios e óbito fetal intra útero. Na ausência de complicações infecciosas ou discrasias sanguíneas associada os quadros acima descritos, a conduta expectante é a de eleição no período de 4 semanas após o diagnóstico, devido a menor taxa de complicações cirúrgicas e sobre a fertilidade da mulher. Apesar das orientações técnicas descritas, a opção de conduta ativa deve ser esclarecida para a mulher e sua autonomia deve ser respeitada, mediante a situação psíquica da mesma frente ao diagnóstico de gestação não evolutiva.

OBJETIVO: Preparo do colo uterino em gestantes com diagnóstico de abortamento retido (< 20 sem) ou óbito fetal intra útero.

CONDUTA - ATIVA ATÉ 12 SEMANAS

- Avaliação laboratorial: HMG, tipagem sanguínea, coagulograma, VDRL e HIV (teste rápido) nos casos de abortamento retido por mais de 4 semanas;
- Administração inicial de 400 mcg de misoprostol por via vaginal – 2 comprimidos de 200 mcg, em fundo-de-saco posterior;
- Avaliação cervical a cada 6 horas, com administração adicional de 200mcg de misoprostol em FS, em caso de ausência de dilatação cervical, até o máximo de 48 horas.

CONDUTA - ACIMA DE 12 SEMANAS E MENOR DO QUE 20 SEMANAS

- Avaliação laboratorial: HMG, Tipagem sanguínea, coagulograma, VDRL e HIV nos casos de abortamento retido por mais de 4 semanas;
- Administração inicial de 400 mcg de misoprostol - 2 comprimidos de 200 mcg em fundo-de-saco posterior;

- Avaliação cervical a cada 6 horas, com administração adicional de 200mcg de misoprostol em Fundo de Saco, em caso de ausência de dilatação cervical ou expulsão do produto conceptual, até o máximo de 48 horas. Após a expulsão do produto conceptual realiza-se revisão da cavidade uterina associada à curagem e se necessário CTG uterina;
- Após 48 horas, se não ocorrer a expulsão do produto conceptual, faz-se interrupção por 24 horas e, então, repetição dos itens acima.

A não eliminação do produto conceptual após três tentativas dos itens acima é considerada falha do método, utilizando-se, então, de maneira sequencial, os seguintes métodos:

CONDUTA - FETO MORTO COM IDADE GESTACIONAL SUPERIOR A 20 SEMANAS

Introdução de Misoprostol - 100 µg em fundo de saco vaginal posterior a cada 6 horas até expulsão fetal no máximo 6 doses.

OBSERVAÇÕES

- Evitar o uso de lubrificante vaginal para o toque.
- Polissistolia sem alterações da FCF é o efeito colateral mais comum.
- Hipertermia também pode ocorrer.
- Evitar associação com ocitocina; se necessário, utilizar somente após 6 horas da última dose de misoprostol.

CONDUTA - FRENTE A CICATRIZ UTERINA PRÉVIA: Em pacientes com cicatriz uterina que se encontram no segundo trimestre de gestação deve-se inicialmente adotar conduta expectante com vigilância da hemostasia (HMG e Coagulograma).

Caso haja necessidade de uterotônico, emprega-se o misoprostol em casos selecionados da seguinte forma:

- Altura uterina de até 12cm: dose habitual;
- Altura uterina acima de 12 cm e menor ou igual a 16cm: comprimidos intravaginais de 50 mcg (1/4cp) a cada quatro horas s/n;
- Altura uterina superior a 16 cm: Contraindica-se o misoprostol se houver antecedente de duas ou mais cesáreas ou miomectomia. Permite-se o uso de misoprostol, na dose de 50 mcg a cada quatro horas em casos de uma cesárea anterior.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Óbito fetal confirmado por USG.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Duas Cesáreas ou miomectomia prévia e altura uterina acima de 16 cm;
- Descolamento Prematuro de Placenta;
- Paciente com asma, glaucoma ou doença cardíaca com hipertensão pulmonar.

PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE

POLÍTICA DE GERENCIAMENTO E VIGILÂNCIA DO RISCO

A política de Segurança do Paciente, exige um conjunto de metodologias, procedimentos e instrumentos aplicados no controle permanente dos processos internos, a fim de garantir o adequado gerenciamento dos riscos de acordo com a complexidade da instituição. Com foco na segurança do paciente, colaborador e ambiente hospitalar, o **CEJAM** firma um **compromisso com a mitigação de riscos ou ocorrências de Eventos Adversos na assistência ao paciente, na prática dos profissionais, ou que incidam no ambiente hospitalar**. Além disso, define que "a responsabilidade pela segurança é de todos os profissionais, mas especialmente das lideranças".

Reconhece que a prestação de cuidados na saúde sempre envolve certo grau de risco potencial, que pode ser atribuído ao complexo grau de interação entre pessoas, habilidades, tecnologias e suprimentos em medicina. Entretanto, grande parte dos eventos relacionados à Segurança pode ser evitada caso lições provenientes de eventos prévios sejam aprendidas ou os potenciais riscos mitigados precocemente.

O sistema de gerenciamento de riscos pressupõe que todo evento, acidente ou incidente ocorrido em qualquer das dimensões da Segurança Assistencial (paciente, colaborador e ambiente hospitalar) deve ser reportado. A Instituição deverá prover meios para notificação que garantam o anonimato, caso seja a preferência do usuário e a definição de estratégias de investigação, análise e melhoria com foco no processo assistencial envolvido e sem caráter punitivo. Casos especiais de violações intencionais são encaminhados aos Comitês de Ética pertinentes. Estes fóruns conduzirão o caso com o (s) profissional (is) e posteriormente farão os encaminhamentos necessários juntos aos órgãos legais quando

O envolvimento de equipamentos, insumos, materiais e/ou medicamentos em eventos adversos devem ser notificados aos setores técnicos responsáveis da Instituição que faz interface com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Para o alcance deste resultado, o CEJAM estabeleceu como premissas fundamentais a serem seguidas pela liderança:**

- Responsabilidade da liderança
- Refletida como prioridade no cotidiano, nas reuniões e discussões, nas políticas e procedimentos, que refletem padrões de qualidade e excelência
- Eventos adversos notificados, analisados e tratados.
- Comunicação aberta e frequente.
- Auditoria para verificar a adesão.
- Treinamento permanente.

O gerenciamento de eventos adversos e gestão de riscos são realizados de maneira sistemática, de modo a auxiliar na tomada de decisões para melhorar a eficácia e eficiência do desempenho da Unidade, integrada à rotina e procedimentos das diversas atividades.

Referem-se à identificação de variações em relação ao planejado ou esperado e à gestão dessas para que seja possível maximizar oportunidades, minimizar perdas e melhorar as decisões e os resultados, bem como implementar ações para evitar ou reduzir as possibilidades de falhas ou condições inseguras. **Ressaltamos a atuação do gerenciamento de risco com foco nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, juntamente com protocolos gerenciados, grupos que analisam os indicadores assistenciais e SCIH.**

- **Meta 01:** Identificar corretamente o Paciente
- **Meta 02:** Melhorar a Comunicação entre profissionais de Saúde
- **Meta 03:** Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de Medicamentos
- **Meta 04:** Realização de procedimento à paciente corretos – Cirurgia Segura
- **Meta 05:** Redução dos riscos - Higienizar as mãos para evitar Infecções associado aos cuidados
- **Meta 06:** Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão

PROTOCOLOS GERENCIADOS (exemplos)

- ICS CVC – Infecção da Corrente Sanguínea Associada à Cateter Venoso Central
- AVC – Acidente Vascular Cerebral
- PAV – Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
- Sepsis

INDICADORES ASSISTENCIAIS

- Lesão por Contenção
- Extubação acidental
- Úlcera por pressão
- Flebite
- Queda de paciente

O gerenciamento de risco atua de forma para que atenda a RDC ANVISA 36/2013 – Segurança do Paciente e as particularidades dos pacientes atendidos, buscando a excelência no cuidado.

OBJETIVO: O Gerenciamento de Risco é um processo sistemático que tem por objetivo identificar, avaliar, gerenciar e monitorar os riscos reais e potenciais à Segurança do Paciente, Colaborador e Ambiente Hospitalar. A partir dessas premissas, o sistema deve evoluir no desenvolvimento de bases para mitigação de riscos baseada na garantia de qualidade de instalações, adequação de recursos humanos e aprimoramento da tecnologia.

RESPONSABILIDADES: As Coordenações Médica e de Enfermagem são responsáveis por tornar visível o compromisso com a Segurança, refletindo por meios das reuniões e Comitês de Segurança. A Liderança é responsável pela Segurança às pessoas, aos processos e ao patrimônio da Instituição, como forma de garantir a qualidade e sustentabilidade do negócio. A Liderança é responsável pelo exemplo de comportamento e atitudes com relação à Segurança na Unidade.

Todo colaborador é responsável por seguir e fazer seguir normas e padrões Institucionais como

forma de garantir a Segurança das pessoas, processos e patrimônio. O colaborador é responsável pela notificação de eventos e atos inseguros.

DESCRIÇÃO DO PROCESSO: O gerenciamento de riscos está baseado nas ações de vigilância, controle de risco e eventos adversos, de acordo com o fluxograma:

FLUXOGRAMA – GERENCIAMENTO DE RISCOS



A análise dos eventos deve ser criteriosa para identificar as causas raízes das ocorrências, devendo utilizar as Ferramentas disponíveis.

aboradores. A implantação de um o cumprimento da estratégia de **Cultura de Segurança no CEJAM.** **ção de Eventos disponível, via**

ificação de eventos adversos graves, graves e catastróficos.

Os Coordenadores locais devem elaborar plano de ação em até 7 dias do recebimento da notificação, visando eliminar/diminuir a possibilidade de recorrência do problema ou evento inesperado. Os envolvidos deverão ser treinados, por meio dos nos documentos da Qualidade – Institucionais, quanto às ações preventivas e corretivas, atualizadas, visando evitar recorrência.

OUIDORIA Os registros de manifestações dos usuários são coletados por meio de folhetos, telefone, e-mail, presencial e site do CEJAM. Para análise destas manifestações, são encaminhados e-mails para os coordenadores locais, para definição do ocorrido e a possível abertura do evento adverso e o prazo de ação corretiva pelo setor.

NOTIFICAÇÕES OFICIAIS: os eventos são tratados segundo a gravidade:

Nível 1 Investigação concisa	Nível 2 Investigação abrangente	Nível 3 Investigação independente
Utilizada para o conjunto de incidentes, Near Miss e outras ocorrências.	Utilizada para eventos definidos como "gerenciados" por uma equipe de especialistas.	Utilizada para eventos adversos graves com paciente, colaborador ou ambiente hospitalar.
Informações: fornecidas exclusivamente pelo notificador; breves; conduzidas por staff local; uso de ferramentas simplificadas de investigação.	Informações: mais detalhadas, não é realizada pela equipe envolvida evento, liderada, por suporte qualificado, envolve times de referência.	Informações: conduzida por uma equipe independente; contém informações qualitativas e finaliza com relatório completo.
Análise: útil para tomada de decisão a partir da análise de volume/frequência.	Análise: considera frequência e gravidade, retroalimenta protocolos institucionais e indicadores; análise de fatores contribuintes.	Análise: análise de causa raiz realizada em conjunto com uma equipe definida, pode necessitar de parecer de especialista e levar ao disclosure.

Adaptado de: Tree levels of RCA investigation, NHS, 2008

ANÁLISE

Sistema de gestão de eventos: investigação, análise e planos, que visa:

"Estruturar metodologia para investigação/análise que seja capaz de identificar falhas, barreiras vencidas e atos inseguros que favoreceram a ocorrência do evento e que possam direcionar os planos de ação de melhoria".

Reunião de Análise e Classificação de eventos adversos: Processo que tem como objetivo analisar as causas e fatores que desencadearam ou contribuíram para o evento.

- A periodicidade da reunião poderá ser semanal, com duração de 1 hora.
- Os relatórios e linha do tempo dos casos que serão discutidos deverão ser enviados aos coordenadores envolvidos, para a Gerência Técnica - **CEJAM** e ao Núcleo de Segurança do paciente do Hospital, em até 72 horas que antecedem a reunião.

- O formato desta reunião deverá ser como apresentação de Linha do Tempo para discussão e classificação.
- Pendências devem ser apresentadas para o Núcleo de Segurança do paciente Institucional e do Hospital.

Relatórios setoriais de risco: "Gerenciar os riscos estabelecendo o critério de aceitabilidade, por meio de estratégias de identificação, classificação e categorização para a tomada de decisão (Matriz de riscos) em relação à aceitabilidade segundo a possibilidade de redução da probabilidade de ocorrência, a redução da consequência, a transferência de parte ou totalidade do risco ou sua eliminação".

Melhorias, lições aprendidas e monitoramento: Como são estruturadas as ações de melhorias e como compartilhar com a Instituição - Comitê de Segurança Institucional. "Tratar os riscos por meio de planos de melhoria e retroalimentar o sistema (monitoramento), para apoiar as áreas de gestão na estruturação de planos de melhoria, com foco na mitigação, eliminação ou transferência dos riscos, monitorando sua implantação e eficácia".

Monitoramento e Análise Crítica

- O monitoramento e a análise crítica dos riscos são realizados pelos Coordenadores das áreas, localmente.
- O Comitê de Gerenciamentos de Riscos - institucional, se reúne bimestralmente e/ou quando convocado, monitora os eventos através de uma planilha que descreve a quantidade de eventos ocorridos no período vigente e período acumulativo e semestralmente elabora uma análise crítica do desempenho dos riscos.
- O Comitê de Gerenciamentos de Riscos Institucionais e os Coordenadores locais monitoram mensalmente os eventos através dos indicadores relacionados aos riscos, auditorias periódicas, etc.

Comunicação dos eventos a órgãos internos ou externos

- As notificações de suicídio de paciente, rapto infantil, estupro e homicídio ocorrido dentro da unidade, serão registrados em livros de ocorrências.
- As notificações das reações adversas de medicamentos ou desvios de qualidade de materiais e medicamentos serão comunicadas ao setor de farmácia do Hospital, que se necessário notificará ao órgão - ANVISA.
- As notificações de Tecnovigilância serão comunicadas, pela Coordenação de Enfermagem ao Farmacêutico do Hospital, para que este comunique à ANVISA, se necessário.
- As notificações dos indicadores de Infecção Hospitalar serão comunicadas à SCIH do Hospital e à Gerência Técnica - CEJAM.
- As notificações de Eventos de Hemovigilância serão comunicadas, pelo Médico responsável pelo Serviço de Hemoterapia.
- As notificações de acidentes de trabalho serão comunicadas aos órgãos competentes pela Segurança e Medicina do Trabalho CEJAM.
- Os eventos adversos graves e catastróficos devem ser notificados em até 7 (sete) dias da data da Classificação do ocorrido no sistema do NOTIVISA (ANVISA).
- Os eventos adversos graves /catastrófico ou potencial e queixas na Ouvidoria Local com risco para a imagem do Hospital ou do CEJAM:
 - o Coordenador Médico/Coordenação de Enfermagem entrará em contato com a Gerência Técnica CEJAM e Direção do Hospital que, por sua vez, decidem sobre o que fazer para evitar que isso vá para a mídia ou já prepara para uma resposta.

Treinamento de Capacitação para Segurança

Treinamento Admissional: Proporcionar aos novos colaboradores conhecimentos que envolvam suas funções e interfaces.

Treinamento Pós - Admissão: Na unidade de trabalho, será realizada pelo Enfermeiro referência, supervisores do CEJAM, conforme o check-list operacional.

Treinamento com os Eventos Adversos: segundo a classificação do evento, sendo realizado pela área ou equipe T&D da Gerência Técnica CEJAM.

PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES TÉCNICAS

Na **SANTA CASA DE SÃO ROQUE**, as Comissões Obrigatórias: Ética de Enfermagem, Ética Médica, de Revisão de Prontuários, de Óbitos, Controle de Infecção Hospitalar, Segurança do Paciente e outras, obedeceram às legislações específicas e normativas de Conselhos de Classe, seguindo os critérios de

proporcionalidade indicados, membros efetivos e igual número de suplentes. As reuniões ocorrerão ordinariamente mensalmente e extraordinariamente, quando for necessário, em dia, local e hora previamente estabelecidos pela convocação, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DA SATISFAÇÃO

O **CEJAM** com sua experiência na área de saúde firmou o primeiro convênio com a Prefeitura de São Paulo em 2002 e desde então, possui Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) implantado, oferecendo a população atendida canal para manifestações e fortalecimento da gestão participativa.

O **Serviço de Atenção ao Usuário – SAU** será implantado na **SANTA CASA SÃO ROQUE** possibilitando ao usuário manifestar-se. Tais manifestações serão recebidas e tratadas com compromisso, sendo a forma mais direta para obter informações, receber elogios, críticas e fazer sugestões aos Serviços de Saúde. Por meio deste serviço, o usuário terá garantida sua cidadania, mantendo vínculo mais próximo com a Unidade de Saúde, exercendo com corresponsabilidade seu papel de usuário do SUS. O SAU representa um elo entre o usuário e a Rede de Atenção à Saúde, um instrumento de avaliação sobre os serviços prestados e um canal de comunicação à disposição da população.

OBJETIVOS: Fortalecer a cidadania através da participação popular; Assegurar ao usuário a análise de suas reivindicações; Garantir o direito à informação, orientando os usuários em relação aos serviços prestados; Garantir o direito de manifestação do usuário sobre os serviços prestados pela Rede Assistencial; Aperfeiçoar a qualidade dos serviços oferecidos, visando à satisfação do usuário.

ATUAÇÃO: Receber, avaliar e encaminhar as manifestações dos usuários, sempre em busca de soluções; Garantir o direito de resposta pelo acompanhamento do processo, desde a manifestação inicial até sua resolução; Atuar com transparência, integridade e respeito; Acolher as manifestações dos usuários, observando rigorosamente o direito à confidencialidade das informações; Atuar na integração com os demais veículos oficiais de manifestações: Ouvidoria do Município Assessorias de Imprensa.

TIPOS DE MANIFESTAÇÕES

- **Reclamação** - se refere a uma manifestação de insatisfação ou protesto sobre serviços prestados, profissionais, ações, etc.
- **Sugestão** - é a mensagem que apresenta uma ideia ou proposta para o aprimoramento do trabalho ou dos serviços. O SAU Central acolhe, avalia a sua pertinência e encaminha para o conhecimento e avaliação do gerente da unidade de serviço de saúde.
- **Elogio** - é a demonstração de reconhecimento ou satisfação com o serviço prestado pela unidade de serviço de saúde.
- **Solicitação de informação** - referente aos serviços de saúde: tais como localização, vias de acesso, horário de atendimento, fluxos de atendimento, agendamento, etc.
- **Denúncia/Responsabilidade Cidadã** - A utilização do conceito "Responsabilidade Cidadã" é uma oportunidade para que a sociedade se sinta despertada/estimulada para o efetivo exercício de cidadania. A denúncia é aceita e processada, podendo constituir prova ou indício suficiente para uma investigação.

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A **Educação Permanente é aprendizagem no trabalho**, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a **partir da problematização do processo de trabalho**. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas dos colaboradores e da própria organização de seu trabalho.

Os técnicos da CEGISS-CEJAM identificam as necessidades de capacitação, treinamento e desenvolvimentos da força de trabalho da Unidade e Serviços de Saúde e promovem as ações necessárias para execução dessas atividades. Todos os colaboradores, independente de categoria, condição ou posição hierárquica, são incluídos nas atividades desenvolvidas, que podem ser extensivas aos trabalhadores de empresas terceirizadas. Entre as atividades desenvolvidas estão: Capacitações/Cursos/Treinamentos; Eventos de Saúde e Científicos; Apoio à produção científica; Produção

de manuais e documentos técnicos norteadores.

Serão implementadas atividades de educação permanente em diferentes momentos e de forma sistemática para os diversos colaboradores envolvidos na assistência ao paciente, tendo como foco a manutenção dos protocolos implantados e a ampliação da cultura de qualidade e segurança do paciente, sendo definidas e desenvolvidas em consonância com o perfil da unidade e com os resultados apresentados pelos indicadores assistenciais.

PROPOSTAS DE INCREMENTO VOLTADAS A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DE QUALIDADE E PRODUTIVIDADE

As Unidades sob Gerenciamento do **CEJAM** realizam o **acompanhamento das atividades previstas e do desempenho dos profissionais contratados no decorrer dos períodos de apuração, por meio de sistemas informatizados, planilhas, instrumentos e ferramentas próprias de monitoramento.**

Estes instrumentos auxiliam no gerenciamento do Contrato de Gestão e operacionalização do Hospital, **quanto às atividades desenvolvidas e conseqüentemente, no cumprimento das metas estabelecidas.** O controle e monitoramento realizado não se restringe apenas a produção realizada pelas diferentes categorias profissionais, mas se estendem as ações previstas de atividades assistenciais, administrativas e de apoio

Em se tratando de um **serviço, que contará com utilização de Sistema Informatizado de Gestão em Saúde, muitas informações e dados de produção serão extraídos do próprio sistema de Informação, sempre que possível,** sendo que o Sistema permite a informatização dos processos administrativos, assistenciais e de faturamento, gestão de materiais e medicamentos, farmácia, e controle de produtividade pela sua importância e outros processos, se necessário podem ser monitoramento por planilhas informatizadas. Os relatórios de acompanhamento das atividades educacionais previstas e realizadas, com o número de horas de atividades por categoria serão elaborados de forma sistemática e serão apresentados para a SMS.

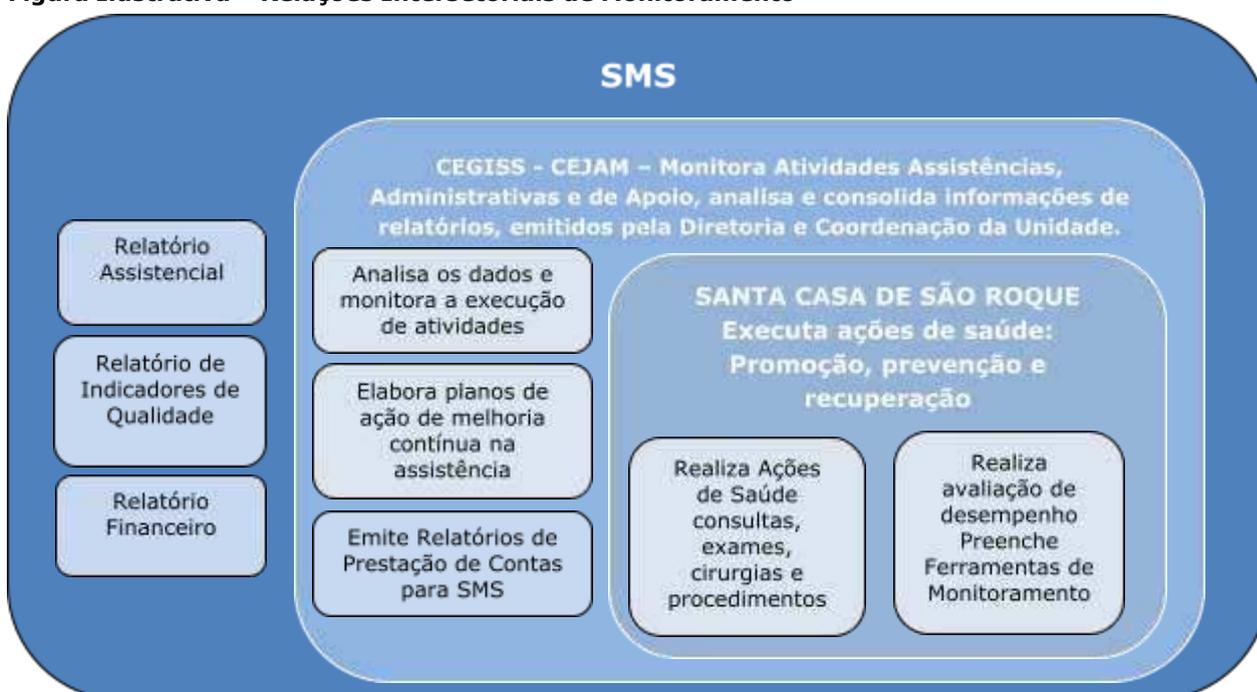
A seguir, apresentaremos alguns instrumentos que serão implantados, para monitoramento.

MODELO – PLANILHA DE MONITORAMENTO DE ATIVIDADE EDUCACIONAIS

DATA	TEMA	CATEGORIAS	Nº de PARTICIPANTES
	Integração	Equipe Multiprofissional	
	Capacitação de Atendimento	Médicos Enfermeiros Coordenadores Técnicos de Enfermagem Profissionais da equipe multiprofissional	
	Capacitação Matriciamento/Telemedicina	Médicos Enfermeiros Profissionais da equipe multiprofissional	
	Treinamento – Fluxos e Rotinas	Médicos Enfermeiros Líderes Técnicos de Enfermagem Auxiliares Administrativos	

A seguir, apresentaremos figura ilustrativa das relações intersetoriais de monitoramento.

Figura Ilustrativa – Relações Intersetoriais de Monitoramento



MODELO – PLANILHA DE MONITORAMENTO - SAU/CONSOLIDADO DE MANIFESTAÇÕES POR TIPO -- MÊS XX

Manifestações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov	Dez	Jan
Elogios												
Reclamações												
Sugestões												
Denúncias												
Total												

Na **SANTA CASA DE SÃO ROQUE**, mesmo com a utilização do **Sistema Informatizado**, serão implementadas planilhas de monitoramento de indicadores de desempenho assistencial, disponibilizadas em módulos, com acesso restrito, por meio de "Login" aos responsáveis pela inserção das informações e do consolidado, para faturamento e acompanhamento de indicadores e metas.

MODELO DE RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MÉDICA/ESPECIALIDADE

Tipo de Consulta Médica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov	Dez
1ª Consulta											
Interconsulta											
Consultas Subsequentes											
Total											

MODELO DE RELATÓRIO DE PRODUÇÃO DE CIRURGIA/ESPECIALIDADE

Tipo	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total	Média
Cirurgia ambulatorial Maior														
Cirurgia ambulatorial Menor														
TOTAL														

MONITORAMENTO DA PRODUÇÃO DE ATIVIDADE NÃO MÉDICA

ESPECIALIDADE	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
1ª Consulta												
Sessões												

Todos os atendimentos e procedimentos realizados, pela equipe não médica serão planilhados, possibilitando a consolidação do volume diário e mensal dos atendimentos realizados, sendo que estes também podem ser monitorados pelo Sistema Informatizado.

DESCRIÇÃO DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO

Será mantido o atual formato de contratação de pessoal assistencial e administrativo, e contratos de terceiros, viabilizando a sub-rogação, conforme especificado no documento de Orientações Gerais para Elaboração do Plano Operacional, para executar o objeto em pauta.

PROJETOS TÁTICOS E OPERACIONAIS OBSERVANDO A DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS A ALCANÇAR COM AS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO PREVISTAS

Nesta Proposta Técnica, o **CEJAM** apresentou informações quanto à organização, processos e fluxos de trabalho, segundo diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e especificações constantes no Projeto Assistencial e se empenhou na análise financeira do atual contrato, de forma a executar o gerenciamento e execução das ações previstas.

Exemplificamos, normas e rotinas, protocolos e processos de monitoramento, que contribuem para o gerenciamento e monitoramento das atividades assistenciais, cumprimento de metas de produção e qualidade, por tipos de serviços. O **CEJAM** valoriza a dimensão participativa na gestão, desenvolvendo trabalho associado, com os colaboradores, comunidade e diretrizes da SMS, analisando situações, decidindo seus encaminhamentos e agindo sobre estas situações em conjunto, sempre estimulando práticas de liderança em suas atividades diárias.

Portanto, o papel da Liderança local será fundamental, na articulação das relações entre as pessoas, estruturas, tecnologias, processos e meio ambiente, principalmente para o cumprimento das metas e a satisfação dos usuários dos serviços.

Este modelo de gestão pressupõe uma maior comunicação e envolvimento entre usuários, prestadores e gestores para que, com soluções compartilhadas, todos sejam corresponsáveis pela qualidade dos serviços e, também, pela viabilidade financeira do sistema, num modelo de gestão negociado, de ajustamento mútuo e comunicativo e um conjunto de práticas que intensifiquem o espírito de gestão por compromissos.

Desta forma, O **CEJAM** buscou apresentar, de forma resumida, neste **Plano Operacional, projetos táticos e operacionais, observando a definição dos objetivos e parâmetros de avaliação propostos em Edital,** para o alcance das atividades assistenciais previstas e assim alcançar o aprimoramento e

eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, superando as dificuldades operacionais, até então enfrentados pela gestão municipal, com economicidade e qualidade na prestação de assistência em saúde.

Para que isto ocorra, vale **destacar** que a **Instituição dispõe de vários outros instrumentos táticos e operacionais**, que **oportunamente serão apresentados às lideranças do Hospital** e aos colaboradores implementados. **É importante ressaltar que uma efetiva articulação só pode ocorrer a partir de critérios estabelecidos, em consenso com o Departamento de Saúde, liderança do hospital e Organização Social – CEJAM.**

APRESENTAÇÃO DA GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA – PLANILHAS DE PLANEJAMENTO

Considerando que, PARA ESSE CHAMAMENTO, ESTÁ PREVISTA A SEGUINTE PRODUÇÃO:

INTERNAÇÕES

UNIDADES DE INTERNAÇÃO – POR CLÍNICA															
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	TOTAL
CLÍNICA MÉDICA	-	38	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	110	1842
CLÍNICA OBSTÉTRICA	-	27	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	79	1316
CLÍNICA PEDIÁTRICA	-	5	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	14	239
Total	0	70	284	203	3397										

UNIDADES DE INTERNAÇÃO – CIRURGICA															
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	TOTAL
Cirurgia Eletiva	-	20	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	57	957
Cirurgia de Urgência	-	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	7	119
Total	0	22	90	64	1076										

PRONTO ATENDIMENTO

PRONTO ATENDIMENTO															
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	TOTAL
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	1625	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	6500	4700	77825
TOTAL	0	1625	6500	4700	77825										

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ATENDIMENTO AMBULATORIAL															
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	TOTAL
CONSULTAS MÉDICAS (PRIMEIRA CONSULTA)	-	50	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	144	2394
TOTAL	0	50	200	144	2394										

SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT EXTERNO															
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	TOTAL
ULTRASSONO GRAFIA	-	137	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	398	6585
RADIOGRAFIA	-	112	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	325	5387
ELETROCARDIOGRAFIA	-	70	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	202	3352
MAMOGRAFIA	-	50	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	144	2394
TOTAL	0	369	1480	1069	17718										

O CEJAM, após análise dos custos atuais e cotações de serviços, considerando também valores referente a operacionalização da UTI Tipo II, apresenta em ANEXO sua PROPOSTA FINANCEIRA COM VALOR DE REPASSE MENSAL, PARA VIABILIZAR A EXECUÇÃO DO IMPLEMENTO DO VOLUME DE ATIVIDADES, evitando assim riscos, quando da operacionalização e execução das ações previstas, REAFIRMANDO NOSSO COMPROMISSO PARA CUMPRIMENTO EM SUA TOTALIDADE DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DESCRITAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.

Protocolo 1- 3.718/2023

De: Regina R. - DA-RECP

Para: DS - Departamento de Saúde - A/C Simoni R.

Data: 17/02/2023 às 13:58:24

Segue processo para analise

—

Regina Rodrigues de Souza Rosa
Chefe Administrativo Protocolo

Protocolo 2- 3.718/2023

De: Simoni R. - DS

Para: DJ - Departamento Jurídico

Data: 17/02/2023 às 14:43:15

Tendo em vista os documentos apresentados pelo Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim, entendemos que se encontram em perfeita ordem, no entanto, solicitamos que seja realizada a análise jurídica destes e após, a elaboração do Contrato de Gestão, respeitando o período de vigência e as normativas legais.

Ressaltamos que a Proposta Financeira, bem como o Plano Operacional atendem o Termo de Referência proposto pelo Departamento de Saúde.

—

Simoni Camargo Rocha

Protocolo 3- 3.718/2023

De: Fabiana F. - DJ

Para: DS - Departamento de Saúde

Data: 17/02/2023 às 15:09:26

Devolvo os documentos para serem encartados ao processo administrativo correspondente.

—

Fabiana Marson

Diretora do Departamento Jurídico

Proc. Administrativo 6- 470/2023

De: Leticia L. - DS-AUD

Para: GP - Gabinete do Prefeito

Data: 17/02/2023 às 15:26:16

Senhor Prefeito,

Após a análise da documentação, informo que o Plano Operacional apresentado atende em sua plenitude ao que foi proposto no Termo de Referência.

Diante do exposto, segue para prosseguimento.

—

Leticia da Cruz Lopes

Chefe de Serviço de Controle, Auditoria e Avaliação

Departamento de Saúde

De: Marcos A. - GP

Para: DJ - Departamento Jurídico - A/C Fabiana F.

Data: 17/02/2023 às 16:14:18

Decisão do Prefeito

Ref.: Contratação de organização social para gerenciamento e operacionalização hospitalar no município de São Roque, pelo período de 12 meses, sendo 10 meses para o ano de 2023 e 02 meses para o ano de 2024.

O Departamento de Saúde solicitou a contratação de organização social para gerenciamento e operacionalização hospitalar no município de São Roque.

Considerando a solicitação do Diretor do Departamento de Saúde;

Considerando a manifestação do Departamento Jurídico;

Considerando os elementos que constam nos autos do processo;

Considerando o disposto no inciso XXIV, do art. 24 da Lei 8.666/93;

Resolvo:

Aprovar e Ratificar os atos de contratação da empresa: **CENTRO DE ESTUDO E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM** pelo valor total de R\$ 51.598.825,92 (cinquenta e um milhões, quinhentos e noventa e oito mil, oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e dois centavos), nos termos do art. 24, inciso IV, da Lei 8.666/93, com suas alterações.

Adotem-se as medidas estabelecidas pelo artigo 26 da Lei 8.666/93 e suas alterações e demais precauções legais.

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

Prefeito Municipal

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura
Marcos Augusto Issa Henriq...	17/02/2023 16:15:24	ICP-Brasil MARCOS AUGUSTO ISSA HENRIQUES DE ARAUJO CPF ...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://saoroque.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **7C57-0EB0-917D-437F**

De: Marcos A. - GP

Para: DJ - Departamento Jurídico - A/C Fabiana F.

Data: 17/02/2023 às 16:55:52

Decisão do Prefeito

Ref.: Contratação de organização social para gerenciamento e operacionalização hospitalar no município de São Roque, pelo período de 12 meses, sendo 10 meses para o ano de 2023 e 02 meses para o ano de 2024.

Considerando a necessidade de correção do manifestado no Despacho 7- 470/2023, a fim de contemplar a fundamentação constante no parecer jurídico, REITFICO o *decisum* para que conste:

O Departamento de Saúde solicitou a contratação de organização social para gerenciamento e operacionalização hospitalar no município de São Roque.

Considerando a solicitação do Diretor do Departamento de Saúde;

Considerando a manifestação do Departamento Jurídico;

Considerando os elementos que constam nos autos do processo;

Considerando o disposto no art. 19, da Lei Municipal nº 4.985/19.

Resolvo:

Aprovar e Ratificar os atos de contratação da empresa: **CENTRO DE ESTUDO E PESQUISAS DR JOÃO AMORIM** pelo valor total de R\$ 51.598.825,92 (cinquenta e um milhões, quinhentos e noventa e oito mil, oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e dois centavos), pelo período de 12 (doze) meses.

Pelo regular prosseguimento dos autos.

Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo

Prefeito Municipal

Assinado digitalmente (emissão) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Marcos Augusto Issa Henriq...	17/02/2023 16:56:36	ICP-Brasil	MARCOS AUGUSTO ISSA HENRIQUES DE ARAUJO CPF ...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://saoroque.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1554-E6D3-E1DD-7F0F**

Proc. Administrativo 9- 470/2023

De: Fabiana F. - DJ

Para: DF-DIRFI - Diretoria Finanças - A/C MARCOS C.

Data: 17/02/2023 às 17:20:05

Encaminhado para empenho referente ao exercício de 2023.

—

Fabiana Marson

Diretora do Departamento Jurídico

Proc. Administrativo (Nota interna 07/03/2023 16:41) 470/2023

De: Marta M. - DJ

Para: -

Data: 07/03/2023 às 16:41:30

Anexo o Contrato de Gestão 01/2023, publicado na edição do DOM de 03/03/2023.

—

Marta Galoni da Silva Mota

Chefe de Divisão

Anexos:

4_Contrato_de_Gestao_01_23_CEJAM_Sta_Casa.pdf

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2023

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE E O CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NOS TERMOS DA LEI Nº 4.985, DE 4 DE JULHO DE 2019 E DECRETO Nº 9.726, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2021 PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO SÃO ROQUE**, entidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ / MF sob nº 70.946.009/0001-75, com sede na Rua São Paulo, 966, São Roque/SP, neste ato representado pelo Prefeito **Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo**, brasileiro, união estável, oficial de justiça, portador da cédula de identidade RG nº. 19.185.474-8-SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº. 144.958.498-59, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta nº. 50 - casa 04 - São Roque - SP e pelo Diretor do Departamento de Saúde, **SIMONI CAMARGO ROCHA**, brasileira, portadora do documento de identidade RG 25.583.131-6 e inscrita no CPF 183.976.508-90, residente na Rua Leônicio de Toledo, 72, Maylasky, São Roque/SP, doravante denominada CONTRATANTE e, de outro lado, **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**, qualificado como ORGANIZAÇÃO SOCIAL no Município de SÃO ROQUE pelo Decreto Municipal Nº 9.754/2021, inscrito no CNPJ/MF nº 66.518.267/0038-75 com endereço na Rua Dr. Lund, 41, Liberdade, São Paulo/SP CEP: 01513-020, e com estatuto registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documento Civil de Pessoa Jurídica, por sua Diretora Presidente Janete Macêlevicius, brasileira, solteira, nutricionista, portadora do documento de identidade RG 2.08.656-3 e inscrita no CPF: 025.855.708-78, residente na Rua Fidaiga, 359, Vila Madalena, São Paulo/SP, neste ato representada por seus representantes legais **ADEMIR MEDINA OSÓRIO**, brasileiro, casado, portador do documento de Identidade RG nº. 9.451.584 SSP/SP, inscrito no CPF nº. 994.124.468-53 residente e domiciliado na Rua Professora Altina Maynardí de Araújo, 411, Parque São Domingos, São Paulo/SP e **FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA**, brasileira, viúva, administradora de empresas, portadora do documento de identidade RG 32.869.391-1 e inscrita no CPF 359.994.975-15, residente na Rua Bueno de Andrade, 662, apto. 1318, Aclimação, São Paulo/SP, doravante denominada CONTRATADA, e tendo em vista o que dispõe a LEI Nº 4.985, DE 4 DE JULHO DE 2019 e o DECRETO Nº 9.726, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2021, Lei 8.666/93, em conformidade com os princípios norteadores do

Handwritten initials: OS, AP, and a signature.

Official stamps: "SECRETARIA DE SAÚDE - SÃO ROQUE" and "SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SÃO ROQUE".

Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos Serviços de Saúde na **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE** mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

- 1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização, o gerenciamento e a execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e dos serviços de saúde na **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE** em conformidade com os Termos de Referência, Plano Orçamentário e Plano Operacional que integram este Instrumento, assegurando assistência universal e gratuita à população.
- 1.2. O Objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e as qualidades requeridas.
- 1.3. Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO**, a proposta operacional e financeira apresentada pela **CONTRATADA** no processo de Dispensa de Chamamento 01/2023, bem como os demais anexos deste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

- 2.1. Em cumprimento à suas obrigações, cabe à **CONTRATADA**, além daquelas constantes das especificações técnicas nos Anexos e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nas diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pelo Departamento Municipal da Saúde por meio de suas portarias e protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais que regem a presente contratação, cabendo-lhe:

- 2.1.1. Prestar serviços de saúde que estão especificados no **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA** - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO;
- 2.1.2. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 2.1.3. Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 2.1.4. Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinado à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades;
- 2.1.5. Contratar profissionais, conforme legislação vigente, e por meio de processo seletivo, com estrita observância da impessoalidade de todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, providenciando a substituição no caso de faltas, licenças e férias a fim de não ocasionar prejuízo à assistência;
- 2.1.6. O processo de contratação de pessoal deve ser precedido de prévia divulgação de edital que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com definição e publicização de critérios objetivos de classificação;
- 2.1.7. De modo geral, os contratos de trabalho celebrados pela CONTRATADA serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não se afastando a possibilidade de contratação de serviços de terceiros, nos termos do artigo art. 4º-A, da Lei Federal nº 6.019 de 1974, não gerando vínculo empregatício com a CONTRATANTE, sendo certo que caberá a CONTRATADA responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas e sociais decorrentes de seus funcionários;

67

Handwritten signature

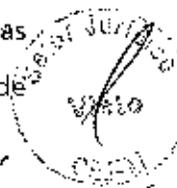


Handwritten initials

- 2.1.8. Deverão ser observados ainda em relação à legislação trabalhista, todas as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes;
- 2.1.9. Manter controle do ponto biométrico dos seus funcionários e sistema de monitoramento de frequência de médicos contratados em regime pessoa jurídica, de responsabilidade indelegável da organização social, a serem implementados no prazo de 60 (sessenta dias) a partir da assinatura do contrato de gestão.
- 2.1.10. Até a implantação de sistema eletrônico o controle poderá ser feito através do livro de ponto, o qual deverá ter um responsável pelo rigor das anotações, evitando qualquer lançamento inexacto.
- 2.1.11. Todos os empregados e terceiros contratados deverão portar identificação (crachás) e estarem devidamente uniformizados exibindo a logomarca estabelecida pelo Departamento Municipal de Saúde, quando estiverem no exercício de funções nas dependências da **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE;**
- 2.1.12. A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste contrato e sua equipe, indicados pela CONTRATANTE, assim como as demais instâncias fiscalizadoras deste CONTRATO DE GESTÃO, acessem todas as informações de posse da CONTRATADA, resultantes da execução do objeto deste contrato;
- 2.1.13. Instalar, na unidade objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, "Serviço de Atendimento ao Usuário", por meio de OUVIDORIA, observado o cronograma constante de anexo deste contrato, devendo encaminhar ao Departamento Municipal de Saúde, relatório mensal com as reclamações dos usuários, bem como: as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências;

ES







- 2.1.14. A CONTRATADA se obriga a manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;
- 2.1.15. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela CONTRATANTE, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário, de forma a realizar as atividades contratadas (Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva);
- 2.1.16. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde, cujo uso lhe fora permitido, com os padrões definidos pela CONTRATANTE, observado o cronograma em anexo;
- 2.1.17. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 2.1.18. Em se tratando de serviço de observação, no Pronto Atendimento Infantil e de Internação, assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no caso de: crianças, adolescentes e idosos;
- 2.1.19. Apoiar e integrar o complexo regulador do Departamento Municipal de Saúde;
- 2.1.20. Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis e Imóvel cedidos pela CONTRATANTE, imediatamente após a assinatura do contrato;
- 2.1.21. Apresentar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

- 2.1.22. Todas as licenças deverão estar vinculadas à CNPJ e CNES próprio da filial a ser constituída pela CONTRATADA, uma vez que não deverá operar por meio da pessoa jurídica de quem a unidade hospitalar foi requisitada;
- 2.1.23. A regularização da unidade deverá ser concluída no prazo de **60 (sessenta)** dias, salvo exista alguma questão técnica impeditiva a ser cabalmente justificada pela CONTRATADA;
- 2.1.24. A CONTRATADA deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela CONTRATANTE e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste contrato;
- 2.1.25. A CONTRATADA deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à CONTRATANTE, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de assinatura do presente contrato, o Regulamento de compras e contratação de obras e serviços;
- 2.1.26. Poderá contratar serviços de terceiros, responsabilizando-se pelos encargos, qualidade de serviços e devido cumprimento do contrato firmado dentro das normas estabelecidas no regulamento de compra;
- 2.1.27. Na hipótese de contratação de Serviços de Terceiros, os contratos entre a CONTRATADA e os terceiros poderão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à CONTRATANTE, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços.
- 2.1.28. Os contratos assistenciais vigentes para o serviço da IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, poderão ser mantidos pela CONTRATADA para não

haver a interrupção dos serviços, desde que comprovada a vantajosidade econômica, ocasião em que será elaborado novo Termo Contratual entre as partes;

2.1.29. A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de materiais de consumo; materiais médico hospitalar e os medicamentos necessários à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO, cabendo a CONTRATANTE o abastecimento para a primeira quinzena do mês de contrato.

2.1.30. Visando o pleno funcionamento da unidade hospitalar, o primeiro repasse, conforme cronograma de desembolso anexo, será efetivado na assinatura do presente;

2.1.31. Administrar, manter e reparar os bens móveis e imóveis públicos, cujo uso lhe sejam permitidos por força da requisição administrativa, **TERMO DE PERMISSÃO DE USO** em conformidade com o disposto nos respectivos termos do contrato até sua restituição à Prefeitura de SÃO ROQUE, de acordo com o Decreto Municipal nº 9753, de 30 de Dezembro de 2021. OT

2.1.32. Deverão ser especificados no primeiro relatório de atividade os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação ou por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso deles dentro da unidade. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a dois anos;

2.1.33 A contratada se responsabilizará pelo transporte de pacientes que tiverem alta dentro do município, ficando a cargo do município a disponibilização de uma ambulância e sua respectiva manutenção preventiva/corretiva, abastecimento de combustível e seguro do veículo, sendo que a contratada encaminhará com a prestação de contas relatórios dos pacientes transportados. AC 10

Serviço de Saúde
Visto

CLÁUSULA TERCEIRA- OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3.1. Para a execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, é obrigação da CONTRATANTE:

3.1.1. Prover a CONTRATADA dos instrumentos necessários à execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, incluindo recursos financeiros realizando os repasses mensais;

3.1.2. Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela CONTRATADA;

3.1.3. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários para a execução do objeto contratual;

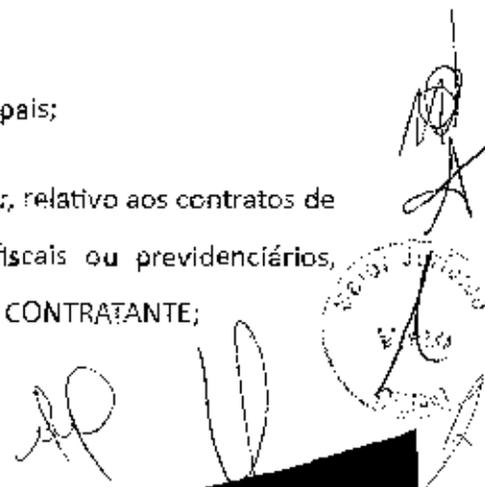
3.1.4. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, conforme **TERMO DE PERMISSÃO DE USO**, mediante a edição de Decreto e celebração dos correspondentes, e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela CONTRATADA;

3.1.5. Analisar e avaliar o inventário dos bens apresentado pela CONTRATANTE, referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente, à formalização dos Termos de Permissão de Uso, deste CONTRATO DE GESTÃO;

3.1.6. Manter a CONTRATADA informada sobre as diretrizes municipais;

3.1.7. Suportar financeiramente a sucessão ou sub-rogação, se houver, relativo aos contratos de trabalho, ocasião em que eventuais passivos laborais, fiscais ou previdenciários, judicializados ou não, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE;

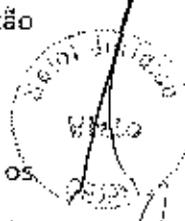
OT



- 3.1.8. Os valores dos passivos, devidamente demonstrados, serão depositados em conta específica, em tempo hábil para que não haja qualquer constrangimento ao patrimônio e à manutenção das certidões negativas da ORGANIZAÇÃO SOCIAL contratada;
- 3.1.9. Débitos trabalhistas de qualquer natureza dos funcionários sub-rogados, pretéritos à assinatura deste Contrato de Gestão 01/2023, serão de responsabilidade da sucessora, suportados financeiramente pela CONTRATANTE, mediante procedimentos legais adotados por esta.
- 3.1.10. Caso existam débitos parcelados junto às fazendas Federal, Municipal ou Estadual, bem como em relação à conta FGTS, a CONTRATANTE deverá arcar com as parcelas já existentes por meio de medidas legais. 
- 3.1.11 Eventuais pagamentos de férias e rescisões trabalhistas decorrentes do contrato de gestão anterior, em virtude da continuidade da relação de trabalho dos empregados, serão feitos por meio de aportes pela contratante, se necessários for, mediante as devidas comprovações pela contratada.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

- 4.1. O Serviço de Controle, Auditoria e Avaliação do Departamento de Saúde procederá à avaliação trimestral das metas pactuadas e a Comissão Especial de Gestão de Contratos, procederá à avaliação mensal do desenvolvimento dos recursos sob gestão da CONTRATADA, elaborando relatório conclusivo. 
- 4.2. O acompanhamento e avaliação da qualidade serão realizados de acordo com os indicadores de qualidade estabelecidos na proposta técnica e financeira, parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO.  



- 4.3. O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas nos termos previstos na proposta técnica.
- 4.4. O Serviço de Controle, Auditoria e Avaliação deverá elaborar relatório mensal sobre a avaliação do desempenho da CONTRATADA, e ao final do contrato, elaborará relatório conclusivo.
- 4.5. Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Departamento Municipal de Saúde, direcionado ao Diretor do Departamento.

CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

- 5.1. A execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será acompanhada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do Município; pela Comissão Especial de Gestão de Contratos e pelo Serviço de Controle, Auditoria e Avaliação do Departamento de Saúde, para verificação do cumprimento das metas e indicativos conforme disposto no CONTRATO DE GESTÃO e seus Anexos bem como dos instrumentos por elas definidos.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA TRANSIÇÃO

- 6.1. O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO é de 12 (doze) meses, contados a partir de 21 de fevereiro de 2023, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite máximo de mais 48 (Quarenta e Oito) meses.
- 6.2. O período de implantação e operacionalização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO terá duração de até 45 (quarenta e cinco) dias, a partir da data de ordem de início de execução do contrato.

- 6.3. O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste contrato.
- 6.4. O cronograma para implantação e operacionalização do objeto encontra-se definido no termo de referência do presente contrato, o qual é parte integrante.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Pela execução das atividades e serviços de saúde objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores definidos no Plano de Trabalho e seu respectivo Plano Orçamentário e Plano Operacional, aprovados neste CONTRATO DE GESTÃO, a importância global do CONTRATO DE GESTÃO para o período de 12 (doze) meses, o valor de R\$ 51.598.825,92 (cinquenta e um milhões, quinhentos e noventa e oito mil, oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e dois centavos) repassados em 12 (doze) parcelas.

7.2. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações orçamentárias:

Fonte 1: 01.09.11.01.302.0073.2365.3.3.50.85.00

Fonte 5: 01.09.11.01.302.0073.2365.3.3.50.85.00

7.3. Os recursos pagos à CONTRATADA, enquanto não utilizados, deverão ser aplicados em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar se prazos menores do que 1 (um) mês.

7.4. Os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, exclusivamente, no objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

- 7.5. A CONTRATADA deverá manter em subconta bancária exclusiva, vinculada à conta bancária de custeio, em Banco Oficial do CONTRATO DE GESTÃO, contendo os recursos destinados ao provisionamento de encargos sociais e trabalhistas, devidamente aplicados.
- 7.6. Os respectivos extratos bancários de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.
- 7.7. As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano Orçamentário de Custeio e Investimento e Cronograma de Desembolso.
- 7.8. Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela CONTRATANTE mediante eventual revisão de metas.
- 7.9 Os pagamentos à contratada se darão de acordo com o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas previstas no termo de referência, parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA OITAVA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 8.1. As parcelas referentes ao valor de custeio serão repassadas conforme cronograma de desembolso e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados mensalmente após análise dos indicadores estabelecidos no PLANO OPERACIONAL.
- 8.2. Os recursos serão transferidos até o 5º dia útil de cada mês e caso haja valores de ajuste financeiro, estes serão apurados na forma disposta no **PLANO ORÇAMENTÁRIO**, que integra o presente CONTRATO DE GESTÃO.

Handwritten signatures and stamps:
- A large handwritten signature "ST" is located to the right of item 7.8.
- A circular stamp with illegible text is located to the right of item 8.2.
- Several other handwritten initials and marks are present in the lower right area.

8.3. O pagamento estará condicionado à correta prestação de contas, conforme critérios estabelecidos pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

9.1. O acompanhamento da execução financeira será realizado pelo monitoramento e análise das informações estabelecidas pela CONTRATANTE e disponibilizadas mensalmente pela CONTRATADA, através do Relatório de Prestação de Contas.

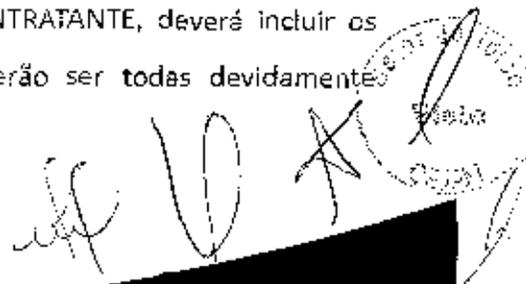
9.2. A prestação de contas será realizada em três etapas, contemplando a Prestação de Contas Mensal, Prestação de Contas Quadrimestral e Prestação de Contas Final/Anual, e deverá ser entregue no **DEPARTAMENTO DE FINANÇAS, por meio da Divisão de Análise e Prestação de Contas.**

9.3. Da Prestação de Contas Mensal:

9.3.1. O relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à CONTRATANTE, até o dia 20 (vinte) de cada mês subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

9.3.2. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas ao Departamento de Finanças, por meio da Divisão de Prestação de Contas, de Relatório ou Anexos estabelecidos pelo respectivo departamento assinado pelo responsável da CONTRATADA. Todo Relatório o Anexo deverá ser elaborado com papel com timbre da OS.

9.3.3. O relatório de Prestação de Contas, entregue à CONTRATANTE, deverá incluir os documentos abaixo relacionados, cujas páginas deverão ser todas devidamente rubricadas:



- a) TERMO DE RESPONSABILIDADE da CONTRATADA, atestando a veracidade das informações enviadas;
- b) Balancete Contábil Sintético Mensal;
- c) Extratos bancários das contas correntes e de aplicações financeiras do Contrato de Gestão;
- d) Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, de INSS e de FGTS, bem como da Receita Federal;
- e) Conciliação Bancária, quando houver;
- f) Relatório das atividades desenvolvidas no período.

9.4. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL

9.4.1. A contratada, em até 20 (vinte) dias úteis após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, deverá apresentar relatório sobre a execução da parceria, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados bem como apresentar demonstrativo das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos no período, aplicadas no objeto da parceria, conforme modelo contido no Anexo RP-06, da instrução 01/2020 do TCE.

9.5. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

9.5.1 A CONTRATADA deverá encaminhar a prestação de contas anual/final até o dia 30 de abril do exercício subsequente, contendo as seguintes informações:

- a) Certidão contendo a composição (nomes completos dos membros, a entidade que representam, se houver, a forma de suas remunerações e os respectivos períodos de

- atuação) do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal, se houver, da OS;
- b) Certidão contendo os nomes e CPFs dos componentes da Diretoria da OS, os períodos de atuação, o tipo de vínculo trabalhista, os valores nominais anuais de remuneração, os atos e datas de fixação ou alteração da remuneração e a afirmação do não exercício de cargos de chefia ou função de confiança no SUS, quando exigível;
- c) Certidão contendo nomes e CPFs dos dirigentes e dos conselheiros da entidade pública gerenciada e respectivos períodos de atuação, o tipo de vínculo trabalhista, os valores nominais anuais de remuneração e os atos e datas de fixação ou alteração da remuneração;
- d) Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela OS para os fins estabelecidos no contrato de gestão, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício, condições de pagamento e informações sobre multas, atrasos, pendências ou irregularidades, se houver;
- e) Relação nominal dos empregados admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando as funções, as datas de admissão, as datas de demissão (quando for o caso), bem como a remuneração bruta e individual no período;
- f) Demonstrativo das eventuais ajudas de custo pagas aos membros do Conselho de Administração;
- g) Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica, aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão contratante para movimentação dos recursos do contrato de gestão, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente

65

10/10/2014

10/10/2014

e de aplicações financeiras;

- h) Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do contrato de gestão, conforme modelo contido no Anexo RP-06;
- i) Balanços dos exercícios encerrado e anterior, demais demonstrações contábeis e financeiras e respectivas notas explicativas, acompanhados do balancete analítico acumulado do exercício, da entidade pública gerenciada;
- j) Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- k) Cópia da publicação na imprensa oficial:
- I. Relatório anual da OS sobre a execução técnica e orçamentária do contrato de gestão; e,
 - II. Os balanços dos exercícios encerrado e anterior, com as demais demonstrações contábeis e financeiras.
- l) Parecer - ou ata de reunião de aprovação - sobre o relatório anual de execução técnica e orçamentária e sobre as contas e demonstrações financeiras e contábeis da entidade pública gerenciada emitida pelo Conselho de Administração da OS e pelo Conselho Fiscal, se houver;
- m) Parecer da auditoria independente, se houver;
- n) Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da OS e no quadro administrativo da entidade gerenciada de agentes políticos de Poder, de membros do

Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

- o) Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa(s) pertencente(s) a dirigentes da OS ou da entidade gerenciada, agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- p) Declaração atualizada de que as contratações e aquisições/compras da OS com terceiros, fazendo uso de verbas públicas, foram precedidas de regras previamente fixadas em regulamento próprio, com critérios impessoais e objetivos e em observância aos demais princípios do art. 37, *caput*, da Constituição Federal;
- q) Declaração atualizada de que os procedimentos de seleção de pessoal da OS, devidamente previstos em regulamento próprio, contendo plano de cargos dos empregados, obedeceram a critérios impessoais e objetivos e em observância aos demais princípios do art. 37, *caput*, da Constituição Federal;

9.6. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores, por 5 (cinco) anos após o trânsito em julgado da matéria pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

9.6.1. As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo, identificador da CONTRATADA e nº do Contrato se houver, bem como a data e a assinatura de seu preposto.



Handwritten initials and signatures.

- 9.6.2. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura deste instrumento e de seus respectivos TERMOS ADITIVOS, quando houver.
- 9.6.3. Todos os documentos de despesas, utilizados na prestação de contas que se relacionam ao repasse de que trata este CONTRATO DE GESTÃO, deverão constar o número do contrato de gestão e a identificação do Município de São Roque.
- 9.7. Poderão ser glosadas pela CONTRATANTE as despesas que não se enquadrarem no objeto do CONTRATO DE GESTÃO, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário referente ao Plano de Trabalho pactuado com a CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

- 10.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO, poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização do Departamento Municipal da Saúde, bem como novo Plano de Trabalho e novo Plano Orçamentário, observado o valor inicialmente previsto para o contrato e as disponibilidades orçamentárias da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11. A rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO obedecerá às disposições contidas nos Artigos 77º a 80º da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e posteriores alterações.
- 11.1. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da CONTRATADA ou rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, acarretará:
- i) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão/Autorização de Uso dos bens móveis e a imediata reversão desses bens ao patrimônio municipal;

- II) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;
- III) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital Municipal Irmandade Santa Casa de São Roque, as fichas e prontuários dos usuários.

11.2. Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens público, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º do Artigo 79º da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993.

11.3. Em caso de rescisão unilateral por parte do Município, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o Município efetuará os repasses de recursos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão, de acordo com o cronograma de desembolso. O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal contratado e sub-rogado, e terceiros contratados pela CONTRATADA para execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da indenização a que a CONTRATADA faça jus por eventuais prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, será pago num prazo de até 30 (trinta) dias.

11.4. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 30 (trinta) dias, contados a partir da denúncia do CONTRATO DE GESTÃO.

11.5. A CONTRATADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data de rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão a CONTRATANTE.

11.6. Em caso de término da vigência contratual, ou rescisão unilateral por quaisquer das partes, motivada ou não, o custo de desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa de pessoal contratados e sub-rogado pela CONTRATADA para execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, será pago pela CONTRATANTE num prazo de até 30 (trinta) dias, mediante a prestação de contas final.

11.7. No caso de término do prazo de vigência e após chamamento público, por ocasião de continuidade da prestação dos serviços com a mesma entidade CONTRATADA, não caberá à realização de repasse de recursos financeiros destinados a rescisão, uma vez que haverá continuidade nos contratos decorrentes, cujo passivo deverá ser suportado por eventual novo contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DAS PENALIDADES

12.1 A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, e aplicar, em cada caso, as sanções previstas nas legislações vigentes:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de chamamento e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

12.2. A imposição das penalidades previstas, nesta cláusula, dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em

que ele ocorreu, avaliadas pelo sistema de dosimetria utilizado pelo Departamento Municipal de Saúde, e dela será notificada a CONTRATADA.

- 12.3. As sanções previstas nos Itens 11.1.a; 11.1.b e 11.1.c poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista no item 11.1.d.
- 12.4. Da aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 15 (quinze) dias para interpor recurso, dirigido ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde.
- 12.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.
- 12.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não elidirá o direito de o Município exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

- 13.1 É vedada a cobrança por serviços médicos, ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente.
- 13.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade exercidas pelo Município sobre a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1.990, (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tal competência normativa será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.
- 13.3. Para atender ao disposto neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA declara que:

a) Dispõem de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda, especificados no Termo de Referência Anexo I;

b) Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este CONTRATO DE GESTÃO;

13.4. A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo, e mediante justificativa apresentada ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

13.5. A qualquer momento a CONTRATADA poderá solicitar a revisão dos valores estabelecidos, de forma a não prejudicar o atendimento das metas pactuadas e manter o equilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO DE GESTÃO. Para tanto, deverá apresentar as variações dos custos através de planilhas analíticas, com toda a documentação comprobatória da solicitação. A referida solicitação será apreciada pelo Departamento de Saúde que emitirá parecer conclusivo e submeterá à Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA para a manifestação final que, sendo aprovada, será formalizada através de aditivo contratual.

13.6. Fica definido que para a gestão da presente parceria firmada, a Organização Social poderá apresentar despesa institucional / despesa administrativa, que deverá ser rateada na proporcionalidade de todas as parcerias firmadas.

Parágrafo único. Despesa institucional são despesas que representam a estrutura organizacional, técnica, administrativa e financeira da Organização Social.

13.7. A despesa institucional deverá atender aos seguintes critérios:

- I. rastreabilidade;
- II. clareza;
- III. desdobramento analítico de sua composição;
- IV. proporcionalidade.

§ 1º Entende-se por rastreável a despesa cuja comprovação documental permita a realização de conciliação bancária entre todas as contas bancárias destinatárias dos recursos da parceria para verificação de que seu pagamento tenha ocorrido com tais recursos.

13.8. A despesa institucional deverá ser comprovada na prestação de contas através da apresentação dos documentos que originaram a despesa, possibilitando a comparação com os valores executados.

Parágrafo único. Os documentos deverão ser disponibilizados em arquivo digital em ordem cronológica de pagamento.

13.9. Ficam vedadas a despesa institucional as seguintes execuções:

- I. acima do valor global previsto no plano de trabalho;
- II. sem observância ao critério da rastreabilidade, da clareza, da impossibilidade do desdobramento analítico da composição e da proporcionalidade;
- III. contratação de serviços terceirizados sem observância dos valores praticados pelo mercado e/ou cumprimento do regulamento de compras;
- IV. contratações de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar ou qualquer autoridade assistencial ou administrativa da Organização Social;
- V. aquisições e/ou contratações de passagens aéreas e de representação, inclusive alimentação e hospedagem, com exceção de despesa com passagem aérea autorizada pelo ordenador da despesa municipal mediante apresentação da devida justificativa, requerida anteriormente à execução da despesa;

VI. aquisições de equipamentos e mobiliários e execuções de obras e reformas;

VII. execução não compatíveis com o objeto da parceria

13.10. Para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste instrumento, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

13.11. As partes declaram cumprir a Lei Federal 13.709/2018 no âmbito da execução objeto deste instrumento, adotando medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações correlatas ao objeto contratual.

13.12. As partes ficam vinculadas aos termos do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como aos seus anexos, além do plano de trabalho pactuado através da proposta apresentada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

14.1 O extrato do CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial do Estado e do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura e o teor total no sítio oficial da Prefeitura de SÃO ROQUE.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA- DO FORO

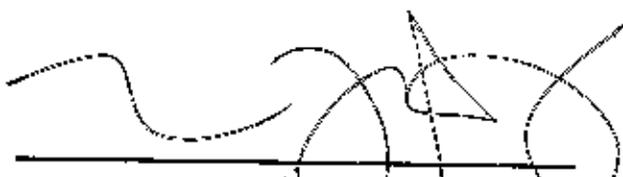
15.1 Fica eleito o Foro da Comarca de SÃO ROQUE, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO, que não puderem ser resolvidas pelas partes.



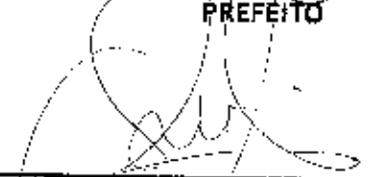
Handwritten signatures and initials.

E, por estarem certos e ajustados, foi lavrado este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, digitados apenas no anverso, assinada a última folha e rubricada as anteriores, ficando uma via com o CONTRATANTE e a outra com a CONTRATADA, tudo na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, para que surtam todos os efeitos legais.

SÃO ROQUE, 17 de Fevereiro de 2023.



MARCOS AUGUSTO ISSA HENRIQUES DE ARAÚJO
PREFEITO

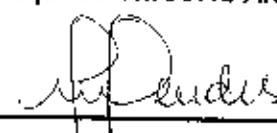


SIMONI CAMARGO ROCHA
Diretora do Departamento de Saúde



ADEMIR MEDINA OSÓRIO

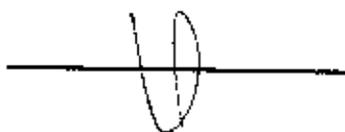
Centro De Estudos e Pesquisas DR. JOÃO AMORIM – CEJAM



FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA

Centro De Estudos e Pesquisas DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

Testemunhas:





Alexandre Garcia D'Aurea
Gereente Jurídico / CEJAM
OAB/SP nº 167.306

Floriza de Jesus Mendes Santana
Gereente Corporativa - CEJAM
RG: 32.063.331-1
CPF: 359.954.975-15



ANEXO RP-05
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
CONTRATOS DE GESTÃO

CONTRATANTE: Prefeitura da Estância Turística de São Roque

CONTRATADA: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 01/2023

OBJETO: Operacionalização, o gerenciamento e a execução, pela CONTRATADA, das atividades e dos serviços de saúde na **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (A): R\$ 51.598.825,92 (cinquenta e um milhões, quinhentos e noventa e oito mil, oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e dois centavos)

EXERCÍCIO: 2023

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará (ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993,

iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) As informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, pela entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);

2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: São Roque, 17 de Fevereiro de 2023.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 144.958.498-59

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONTRATANTE:

Nome: Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 144.958.498-59

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: ADEMIR MEDINA OSÓRIO
Cargo: Chief Executive - CEO
CPF: 994.124.468-53

Nome: FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA
Cargo: Gerente Corporativo
CPF: 359.994.975-15

OT


Circular stamp: "Município de São Roque" with a signature over it.

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo: Pelo Órgão Público Contratante:

Nome: Marcos Augusto Issa Henriques de Araújo
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 144.958.498-59

Assinatura: _____

Nome: Simonl Camargo Rocha
Cargo: Diretora do Departamento de Saúde
CPF: 183.976.508-90

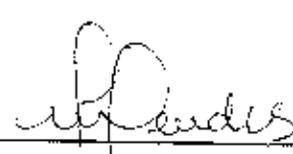
AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: ADEMIR MEDINA OSÓRIO
Cargo: Chief Executive - CEO
CPF: 994.124.468-53

Nome: FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA
Cargo: Gerente Corporativo
CPF: 359.994.975-15

Assinatura: _____


Ademir Medina Osorio
CEO-CEJAM
RG: 9.451.584-0


Floriza de Jesus Mendes Santana
Gerente Corporativo - CEJAM
RG: 31.257.631-1
CPF: 359.994.975-15

Responsáveis que assinaram a prestação de contas: Pela Organização Social:

Nome: MARCELO POLLINI VENÂNCIO
Cargo: Gerente da Controladoria
CPF: 311.678.878-39

Assinatura: _____

Nome: RENATO TARDELLI PEREIRA
Cargo: Diretor Regional
CPF: 039.905.908-39

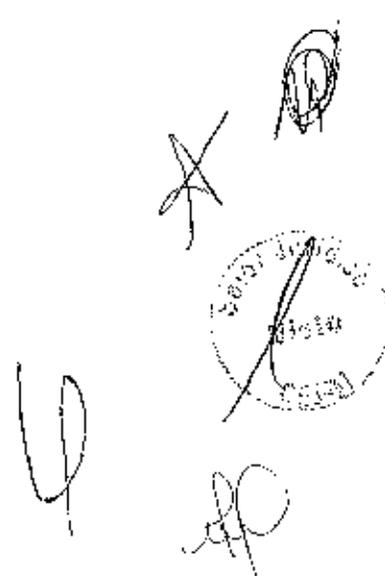
Assinatura: _____



(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica.

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)



Handwritten signatures and a circular stamp. The stamp contains the text "Valor líquido" and "R\$ 0,00".