

PROPOSTA DE TRABALHO

Proposta de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em especial, o gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas Conselheiro Paulino, localizada no Município de Nova Friburgo, Estado do Rio de Janeiro, conforme EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
a) Apresentação do INVISA.....	4
b) Responsável pela Administração dos Recursos Recebidos.	6
c) Experiências	6
CRITÉRIO 1: ASPECTOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS (C1)	11
1.1 DIRETRIZES DO MODELO DE GESTÃO.....	11
C1 ITEM 1 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional.....	14
a) Indicação do link de acesso ao sítio eletrônico da proponente.....	15
b) Disponibilização de Relatórios Analíticos Mensais	16
C1 ITEM 2 - Manual de Compras e Publicidade das Contratações	21
a) Apresentação do Manual de Compras	21
b) Link do Manual de Compras no site do INVISA	23
c) Link de acesso aos contratos celebrados com terceiros decorrentes de determinado contrato de gestão.....	26
C1 ITEM 3 - Política de Seleção de Pessoal	28
a) Normas para Seleção Simplificada de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho.	28
b) link de acesso a Edital de Seleção Simplificada de Pessoal	39
C1 ITEM 4 - Política de RH: Plano de Cargos e Salários	42
a) Apresentação do Plano de Cargos e Salários.	47
b) Link de acesso a Plano de Cargos e Salários.....	47
C1 ITEM 5: Controle Patrimonial.....	50
CRITÉRIO 2: POLÍTICAS E ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE (C2).....	52
C2 ITEM 1 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em Unidades de Saúde.....	56
C2 ITEM 2: Comissões e Grupos de Trabalho	58
a) COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS E ANÁLISE DE CASOS	62
Proposta de constituição (membros e finalidade).....	62
Proposta de regimento interno.....	63
Proposta de cronograma de atividades	65
b) COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH).....	66
Proposta de constituição (membros e finalidade).....	66
Proposta de regimento interno.....	67
Proposta de cronograma de atividades.....	71
c) COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA.....	72
Proposta de constituição (membros e finalidade).....	72
Proposta de regimento interno.....	73

Proposta de cronograma de atividade	78
d) NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)	79
Proposta de constituição (membros e finalidade).....	79
Proposta de regimento interno.....	80
Proposta de cronograma de atividade	82
e) COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	84
Proposta de constituição (membros e finalidade).....	84
Proposta de regimento interno.....	84
Proposta de cronograma de atividade	90
C2 ITEM 3: Regimento Interno.....	91
a) Apresentação da proposta de Regimento Interno da Unidade.....	91
b) Link da proposta de Regimento Interno da Unidade no site do INVISA.....	91
C2 ITEM 4: Sistema de Informação	93
C2 ITEM 5: Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)	129
CRITÉRIO 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (C3).....	130
C3 ITEM 1 - Gestão de Unidades Públicas ou Privadas de Urgência e Emergência.....	130
C3 ITEM 2 - Avaliação do currículo do Responsável Técnico Médico do INVISA	132
CRITÉRIO 4: PROPOSTA ECONÔMICA (C4)	132

ANEXOS

ANEXO I- REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DO INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA APROVADO EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 11 DE AGOSTO DE 2025

ANEXO II- PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

ANEXO III - MANUAL HINFO – PATRIMÔNIO

ANEXO IV- COMPROVAÇÕES DE USO DE SISTEMA DE CONTROLE DE PATRIMÔNIO

ANEXO V- COMPROVAÇÕES DE USO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

ANEXO VI -PROTOCOLOS DE METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

ANEXO VII -MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANEXO VIII - REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE

ANEXO IX- COMPROVAÇÕES CEBAS

ANEXO X- COMPROVAÇÕES DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO PÚBLICAS OU PRIVADAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANEXO XI- DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS)

ANEXO XII- PROPOSTA ECONÔMICA E DECLARAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

a) Apresentação do INVISA.

O Instituto Vida e Saúde – INVISA apresenta trajetória consolidada desde 2003, estruturada em bases técnicas sólidas, governança institucional e compromisso com a eficiência na gestão de serviços públicos. Sua atuação é pautada pela conformidade com a legislação vigente aplicável ao Terceiro Setor, aliada à adoção de práticas modernas de gestão, com foco em resultados, qualidade assistencial e sustentabilidade operacional.

Ao longo de seus 22 anos de experiência, o INVISA desenvolveu e executou projetos em parceria com Municípios e Estados sendo considerada uma entidade interfederativa, tendo sua marca reconhecida em cinco estados do Brasil, fruto de sua credibilidade oriunda do trabalho sério, destacando-se pela capacidade de organização, padronização de processos e implementação de soluções inovadoras voltadas à qualificação dos serviços e à ampliação do acesso da população. Essa trajetória confere à instituição reconhecimento interfederativo e elevada credibilidade institucional, evidenciada por sua atuação consistente e qualificada na execução de projetos junto a diferentes entes federativos.

O Instituto é legalmente habilitado, possuindo autonomia administrativa e financeira, com aptidão para formalização de instrumentos jurídicos com o Poder Público, tais como contratos de gestão, convênios, termos de parceria e cooperação, assegurando segurança jurídica, transparência e responsabilidade na aplicação dos recursos.

No âmbito técnico-operacional, o Instituto Vida e Saúde – INVISA é entidade legalmente habilitada, dotada de autonomia administrativa e financeira, apta à celebração de convênios, contratos de gestão, termos de parceria e cooperação com órgãos e entidades públicas, para execução de projetos em diversas áreas, incluindo saúde, assistência social, educação, esporte, meio ambiente e cultura.

Destaca-se pela expertise na gestão de serviços de saúde e assistência social, com atuação relevante em projetos voltados à [gestão hospitalar](#), [Unidades de Pronto Atendimento \(UPA 24h\)](#), [vigilância epidemiológica](#), [reabilitação de pacientes](#), [atenção ambulatorial especializada](#), [Estratégia Saúde da Família](#), [saúde comunitária](#), [Centros de Atenção Psicossocial \(CAPS\)](#), [residências terapêuticas](#), bem como [serviços de acolhimento institucional](#), como [abrigos e casas de passagem](#), além de [iniciativas voltadas à promoção social](#), como o [programa Juventude Sadia](#), entre outros.

Os projetos sob sua gestão são conduzidos com base em planejamento estruturado, monitoramento sistemático de indicadores e avaliação contínua pelo Poder Público, assegurando desempenho, eficiência e melhoria contínua dos resultados assistenciais.

Todos os projetos executados pelo Instituto Vida e Saúde – INVISA são gerenciados de forma estruturada, com supervisão e avaliação contínua pelo Poder Público, assegurando conformidade, eficiência e qualidade na prestação dos serviços, com foco na melhoria dos resultados assistenciais e na satisfação dos usuários.

Como diferencial operacional, o INVISA adota modelo de gestão descentralizado, com implantação de estruturas administrativas locais nos territórios de atuação, garantindo maior controle das atividades, agilidade na tomada de decisão, proximidade com as equipes e suporte direto aos colaboradores, contribuindo para a eficiência e efetividade dos serviços prestados.

Sua estrutura organizacional é composta por equipe técnica qualificada e experiente, com continuidade institucional e retenção de conhecimento, fatores que contribuem para a estabilidade operacional e excelência na execução dos serviços.

Atualmente, o Instituto mantém atuação em diferentes unidades federativas, com presença nos estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais e Maranhão, operando por meio de escritórios locais e departamentos especializados, voltados ao suporte técnico, administrativo e institucional.

Dessa forma, o Instituto Vida e Saúde – INVISA demonstra capacidade técnica, operacional e gerencial plenamente compatível com as exigências do presente edital, posicionando-se como entidade apta à execução qualificada, eficiente e transparente dos serviços propostos.

Com vistas à descentralização e à otimização dos processos institucionais, o INVISA estruturou sua organização interna por meio de departamentos técnicos e administrativos especializados, responsáveis pelo suporte às demandas operacionais, administrativas e institucionais, bem como pelo atendimento aos colaboradores e aos parceiros públicos.

A estrutura organizacional é composta pelos seguintes setores:

→ **Diretoria Geral**

E-mail: diretoria@invisa.org.br

→ **Departamento de Coordenação e Projetos**

E-mail: contato@invisa.org.br

→ **Departamento Jurídico**

E-mail: assessoriajuridica@invisa.org.br

→ **Departamento de Compras**

E-mail: compras@invisa.org.br

→ **Departamento de Recursos Humanos**

E-mail: rh@invisa.org.br

→ **Diretoria Financeira**

E-mail: financeiro@invisa.org.br

→ **Diretoria Administrativa**

E-mail: administracao@invisa.org.br

Dessa forma, ao estruturar departamentos específicos, o Instituto Vida e Saúde – INVISA fortalece sua governança institucional, promovendo maior eficiência nos fluxos internos, padronização dos processos e aprimoramento da comunicação com os parceiros públicos, por meio de canais formais e rastreáveis de atendimento.

Adicionalmente, em observância aos princípios da administração pública e às exigências dos órgãos de controle e fiscalização, incluindo Cortes de Contas e Conselhos de políticas públicas, o INVISA adota práticas

de compliance e *accountability*, disponibilizando em seu portal institucional área específica de “Prestação de Contas”. Nesse ambiente, são divulgados de forma sistematizada os indicadores de desempenho dos projetos, metas pactuadas e resultados alcançados, assegurando transparência ativa, controle social e amplo acesso às informações por parte da população e demais interessados.

MISSÃO -Promover a gestão médico-hospitalar de excelência com equipes multidisciplinares comprometidas com a qualidade, com a ética e com a valorização profissional e humana na prestação de assistência à saúde, de forma humanizada, visando a restauração do bem-estar físico, psíquico e social, em benefícios da comunidade.

VISÃO- Ser reconhecido como referência em governança de instituições de saúde, promovendo soluções inovadoras para a saúde do país, instituindo gestão de qualidade com foco na valorização humana, profissional, tecnológica e com excelência no atendimento.

VALORES -Humanidade, Ética, Compromisso, Trabalho Multiprofissional, Profissionalismo e Responsabilidade Social

QUADRO 1 - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

INSTITUIÇÃO		CNPJ	
INVISIA – INSTITUTO DE VIDA E SAÚDE		05.997.585/0001-80	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CEP
NOME DO RESPONSÁVEL: BRUNO SOARES RIPARDO			
Rua Hermete Silva, nº 49, centro.	Santo Antônio de Pádua	RJ	28.470-000
TELEFONE	FAX	E-MAIL	
(22) 3851-29-01	(22) 3851-29-01	juridico@invisa.org.br diretoria@invisa.org.br	
CPF: 110.695.987-63	FUNÇÃO: DIRETOR GERAL		
CI -182.740	ÓRGÃO EXPEDIDOR- OAB/RJ		

O Instituto Vida e Saúde – INVISIA apresenta a Proposta de Trabalho, contendo as propostas técnica e econômica, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas Conselheiro Paulino, no Município de Nova Friburgo/RJ, conforme disposto no Edital de Chamamento Público nº 01/2026.

b) Responsável pela Administração dos Recursos Recebidos.

Coordenador: BRUNO SOARES RIPARDO		CPF: 110.695.987-63	
R.G. / órgão Expedidor: 182.740 /OAB/RJ	Cargo/Função: Diretor Geral	Telefone: (22) 3851-2901	Telefone: (22) 98117-17-83
Endereço: Rua Tenente Limeira Alencar, 8, B. Ferreira, Sto. Antônio de Pádua			CEP: 28.470-000

c) Experiências

O INVISA apresenta abaixo alguns dos contratos em gestão de unidades, a saber:

Nome do Parceiro Público	Projeto/Atividade	Período de execução
Prefeitura Municipal de Aperibé/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2004/2004
Prefeitura Municipal de Cardoso Moreira/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2004/2004
Prefeitura Municipal de Cardoso Moreira/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2005/2008
Prefeitura Municipal de Pirapetinga/MG	Programa de Gestão Hospitalar	2005/2008
Prefeitura Municipal de Cardoso Moreira/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2009/2009
Prefeitura Municipal de Porciuncula/RJ	Programa de Gestão do Pronto Socorro	2009/2009
Prefeitura Municipal de Cambuci/RJ	Programa de Gestão do Pronto Socorro	2009/2009
Prefeitura Municipal de Miracema/RJ	Programa de Gestão do Pronto Socorro	2009/2012
Prefeitura Municipal de Quissamã/RJ	Programa de Gestão do Pronto Socorro	2009/2011
Prefeitura Municipal de Quissamã/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2009/2015
Prefeitura Municipal de Almirante Tamandaré/PR	Programa de Gestão do Pronto Atendimento	2011/2023
Prefeitura Municipal de Cachoeira de Macacu/RJ	Programa de Gestão Hospitalar	2013/2016
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão	Programa de Gestão Hospitalar	2015/2023
Prefeitura Municipal de Alfredo Chaves/ES	Programa de Gestão do Pronto Atendimento	2017/2018
Secretaria de Estado da Justiça do Espírito Santo	Programa de Gestão da Saúde no Sistema Prisional	2017/2023
Prefeitura Municipal de Araucária/PR	Programa de Gestão Hospitalar	2018/2019

No Estado do Maranhão, o INVISA gerencia o **Hospital de Traumatologia e Ortopedia – HTO**. O HTO conta com médicos especialistas em ortopedia e traumas. Os serviços de cirurgias de ombro e cotovelo, joelho, quadril, coluna, mão, pé e tornozelo, trauma e ortopedia estão disponíveis à população, que ainda pode contar com atendimento ambulatorial com marcação de consultas, análises clínicas, exames de imagem (radiologia, tomografia) e eletrocardiografia.

Figura 01: HTO.



Figura 02: Áreas Assistenciais- HTO.



Hospital Regional de Viana - Dr. Antônio Hadade

Figura 03: Hospital Regional de Viana - Dr. Antônio Hadade



Figura 04: Tomógrafo, recepção e CME da unidade.



Figura 05: Programa Tele UTI nos hospitais geridos pelo INVISA no Estado do Maranhão em parceria com o hospital Sírío Libanês



O Instituto Vida e Saúde – INVISA firmou parceria com o Governo do Estado do Maranhão, sendo responsável pela gestão do Hospital Nina Rodrigues, unidade de referência no atendimento especializado em saúde mental.

O Hospital Nina Rodrigues constitui-se como complexo assistencial voltado ao cuidado integral de pessoas com transtornos mentais, contando com equipe multiprofissional qualificada, composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, atuando de forma integrada para garantir assistência humanizada, contínua e resolutiva.

Figura 06: Hospital Nina Rodrigues.

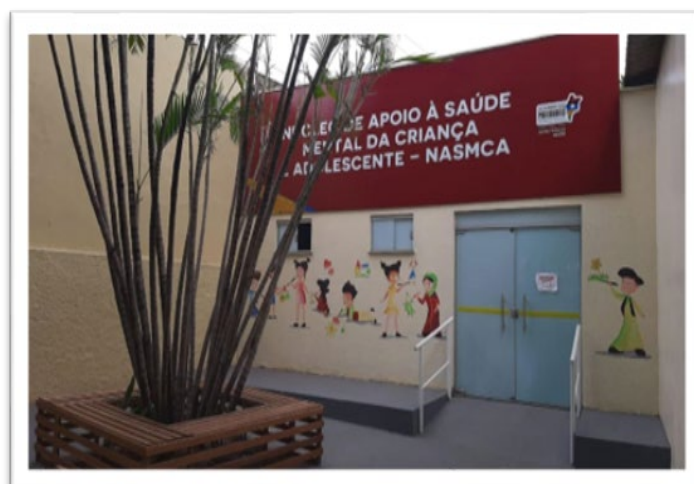


Figura 07:Áreas do Hospital Nina Rodrigues.



CRITÉRIO 1: ASPECTOS GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS (C1)

1.1 DIRETRIZES DO MODELO DE GESTÃO

a) O USUÁRIO DE SAÚDE como Eixo Central

O usuário do sistema de saúde constitui o eixo central de todas as ações e decisões institucionais, as quais são orientadas pelo interesse público e pelo compromisso com a qualidade da assistência prestada. A atuação do INVISA fundamenta-se na oferta de serviços que atendam de forma efetiva às necessidades da população, com foco na melhoria contínua da relação custo-benefício e na geração de valor público.

Nesse contexto, destacam-se:

- Ênfase na experiência do usuário, com atendimento humanizado, resolutivo e centrado nas suas necessidades;
- Foco no alcance de resultados qualitativos e quantitativos, com cumprimento rigoroso das metas e prazos pactuados, assegurando eficiência, efetividade e qualidade assistencial.

b) A TRANSPARÊNCIA na utilização de recursos é prioridade:

A gestão dos recursos será orientada por processos e procedimentos formalmente instituídos, que assegurem a correta aplicação, rastreabilidade e eficiência no uso dos recursos públicos, com adoção de práticas de governança, *compliance* e *accountability*, garantindo a conformidade legal e a integridade dos processos administrativos e financeiros.

Nesse contexto, será assegurada a transparência ativa das ações, com disponibilização de informações claras e acessíveis, fortalecendo o controle social e a fiscalização pelos órgãos competentes e pela sociedade.

c) O enquadramento TÉCNICO-LEGAL é parte integrante:

O cumprimento do arcabouço técnico-legal constitui elemento essencial da gestão, abrangendo a observância integral das normas, diretrizes e regulamentações emitidas pelos órgãos competentes que disciplinam os serviços de saúde assegurando a adoção das melhores práticas assistenciais e operacionais, em conformidade com a legislação vigente, garantindo a segurança do paciente, a qualidade dos serviços e a adequada operacionalização da unidade.

d) Alinhamento às Diretrizes da REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

A gestão será orientada pelas diretrizes da Rede de Urgência e Emergência (RUE), assegurando a organização dos serviços em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as políticas públicas voltadas à atenção às urgências.

Nesse contexto, destacam-se as seguintes diretrizes:

- Garantia do acesso universal, equânime e oportuno aos serviços de urgência e emergência;
- Acolhimento com classificação de risco, conforme protocolos instituídos, assegurando priorização clínica adequada;
- Promoção da resolutividade da assistência, com estabilização dos casos e definição adequada de condutas;
- Articulação efetiva com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente SAMU, Atenção Básica e unidades hospitalares de referência;
- Observância dos fluxos regulatórios, em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS;
- Oferta de atendimento humanizado, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- Garantia da qualidade assistencial e da segurança do paciente;
- Utilização racional dos recursos, assegurando eficiência e efetividade dos serviços;
- Transparência na gestão e aplicação dos recursos públicos;
- Fortalecimento do controle social e da participação dos usuários nos processos de avaliação dos serviços.

e) A SEGURANÇA DO PACIENTE como condição essencial:

A segurança do paciente será assegurada por meio da implantação da gestão de riscos, com adoção de protocolos assistenciais, capacitação das equipes e monitoramento contínuo de eventos adversos, em

conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela Portaria MS nº 529/2013.

Será promovida a cultura de segurança entre os profissionais e incentivado o envolvimento dos usuários e familiares, fortalecendo práticas assistenciais seguras e a corresponsabilização no cuidado.

f) A HUMANIZAÇÃO como Diretriz Transversal da Gestão

A humanização constitui diretriz transversal da gestão, orientando as práticas assistenciais e administrativas por meio da valorização dos usuários, profissionais e demais atores envolvidos no cuidado.

A atuação será pautada no fortalecimento da corresponsabilidade, no respeito à autonomia, no estabelecimento de vínculos e na integração entre atenção e gestão, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

g) Respeito aos DIREITOS E DEVERES do Paciente:

A gestão assegura o respeito aos direitos e deveres do paciente, garantindo acesso ao atendimento adequado e em tempo oportuno, com qualidade e resolutividade.

Será assegurada assistência por equipe qualificada, bem como o fornecimento de informações claras, objetivas e compreensíveis sobre o estado de saúde, promovendo comunicação efetiva e respeito ao usuário.

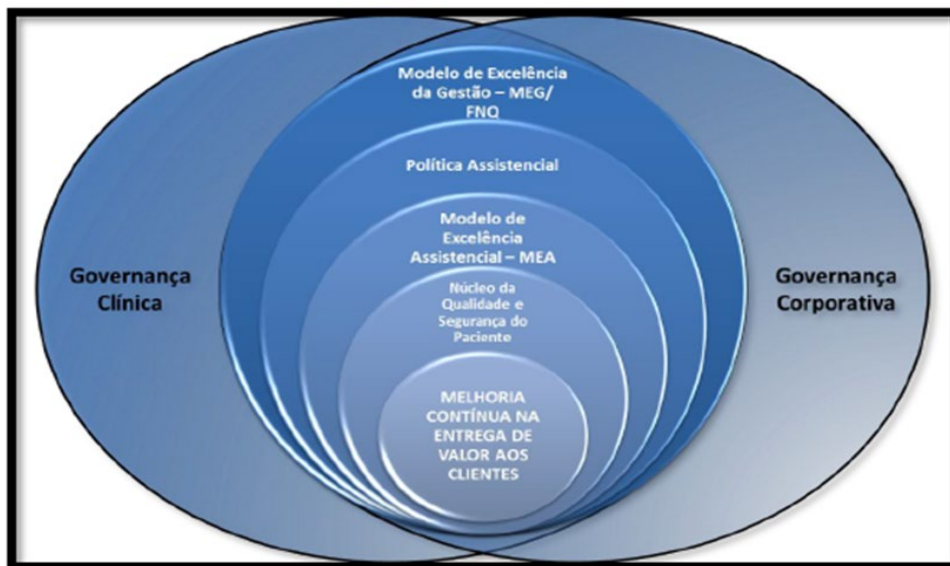
h) A EXCELÊNCIA da Gestão:

O modelo de gestão adotado será orientado por princípios de excelência, com foco na qualidade, eficiência e melhoria contínua dos processos, considerando a UPA como sistema complexo e integrado, no qual as ações impactam diretamente os resultados assistenciais.

Serão implementadas práticas de gestão da qualidade, com definição, padronização e monitoramento de processos, visando maior efetividade, redução de desperdícios e otimização dos recursos. A atuação será alinhada à missão e aos valores institucionais, respeitando a trajetória da unidade e promovendo a qualificação contínua dos serviços.

Adicionalmente, serão adotadas metodologias de melhoria contínua e instrumentos de avaliação da qualidade com vistas à implantação de práticas compatíveis com processos de acreditação, adaptados à realidade das unidades de pronto atendimento, com foco na segurança do paciente fortalecendo a cultura de segurança, a organização dos processos e desempenho assistencial fortalecendo a confiança da população nos serviços prestados.

Figura 08: Diagrama de gestão.



SÍTIO ELETRÔNICO

A INVISA informa em seu sítio eletrônico: <https://www.invisa.org.br> que manterá atualizado todas as informações requeridas na legislação vigente.

Ainda assim informamos que os referidos documentos estarão disponíveis conforme Cópia integral dos convênios, contratos, termos de parceria, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, realizados com o Poder Executivo e seus respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável.

As informações descritas serão publicadas e atualizadas periodicamente e ficarão disponíveis após a entrega da prestação de contas final.

COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

A Política de Comunicação Institucional tem como objetivo garantir a segurança do paciente. Torna-se imprescindível a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, bem como proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos.

Uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria de segurança do paciente. A comunicação pode ser eletrônica, verbal ou escrita. Neste âmbito o INVISA aplica variados instrumentos capazes de padronizar o atendimento e assim mitigar as chances de erros.

C1 ITEM 1 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional

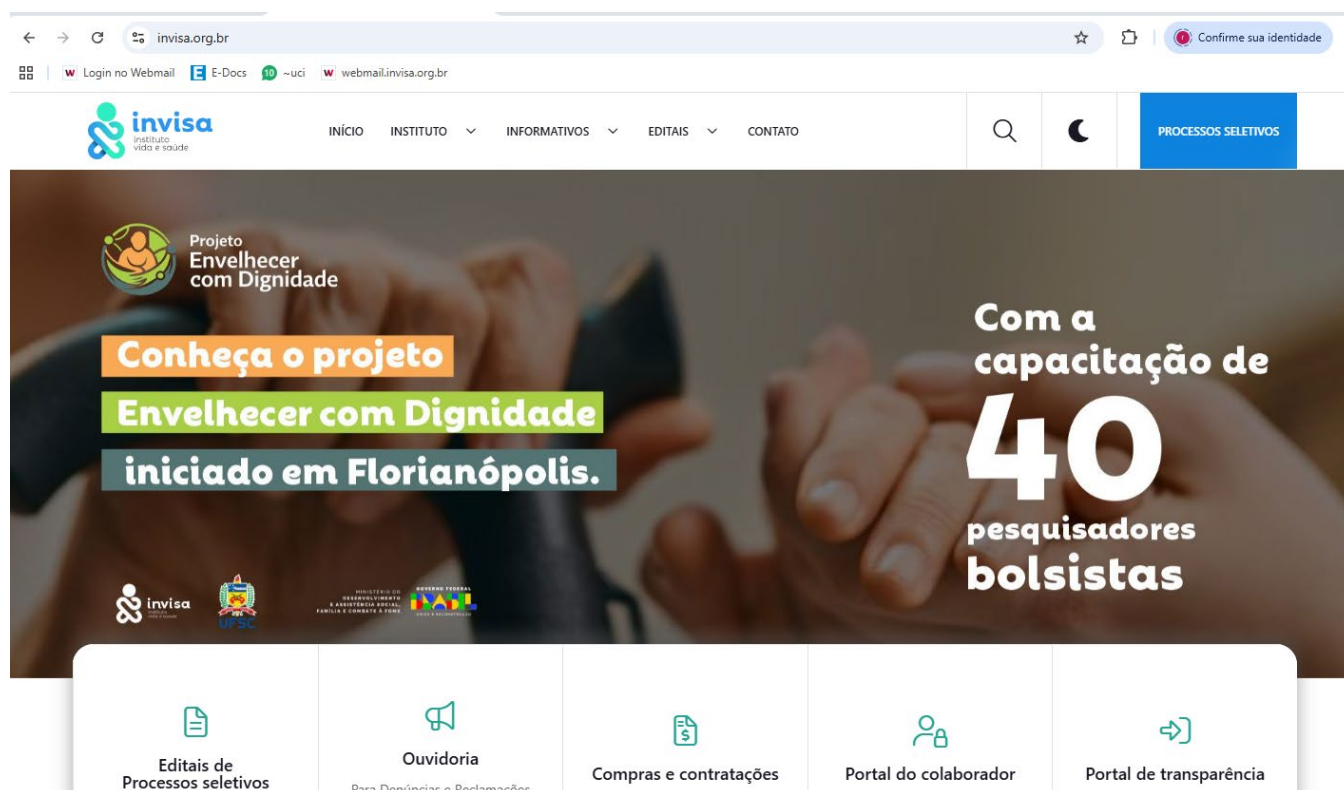
a) Indicação do link de acesso ao sítio eletrônico da proponente

O Instituto Vida e Saúde – INVISA disponibiliza em seu sítio eletrônico institucional no portal da transparência área específica destinada à publicização das prestações de contas, indicadores assistenciais, metas pactuadas e resultados alcançados, em conformidade com os princípios da transparência, publicidade e controle social. O acesso às informações ocorre de forma pública e contínua, permitindo consulta pelos órgãos de controle, gestores públicos e sociedade em geral.

Link de acesso ao sítio eletrônico institucional:

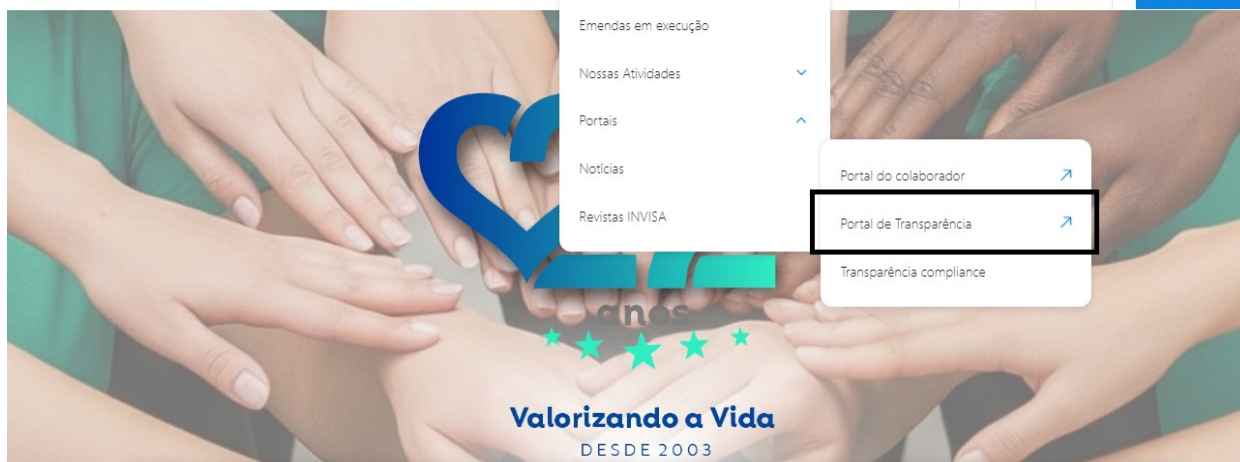
<https://invisa.org.br/>

Abaixo segue o print da tela inicial do site do INVISA.



PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

O Acesso ao Portal da Transparência se dá por meio do sítio oficial da entidade na web (www.invisa.org.br). Neste portal encontra-se o acesso aos relatórios de prestação de contas e outros documentos da Entidade.



b) Disponibilização de Relatórios Analíticos Mensais

O Instituto Vida e Saúde – INVISA disponibiliza, em seu sítio eletrônico institucional, relatórios analíticos mensais referentes à execução de contratos de gestão anteriormente celebrados com entes públicos, assegurando transparência, rastreabilidade das informações e fortalecimento do controle social. Para fins de atendimento a este edital vamos utilizar os demonstrativos do **HOSPITAL REGIONAL DRA. LAURA VASCONCELLOS - BACABAL/MA**.

Os relatórios são disponibilizados em formato aberto e editável (XLSX), permitindo consulta, extração e análise das informações pelos órgãos de controle, gestores públicos e sociedade em geral.

Os documentos apresentados contemplam, no mínimo, informações referentes à data da despesa, objeto, valor pago, número do contrato ou procedimento de aquisição, CPF ou CNPJ do beneficiário e identificação nominal do beneficiário, garantindo integridade, publicidade e conformidade das informações disponibilizadas.

Adicionalmente, é disponibilizado relatórios contendo os quantitativos mensais de atendimentos realizados nos contratos de gestão sob sua responsabilidade, possibilitando acompanhamento dos resultados assistenciais e monitoramento da produção dos serviços executados. Os relatórios estão disponíveis nos links a seguir:

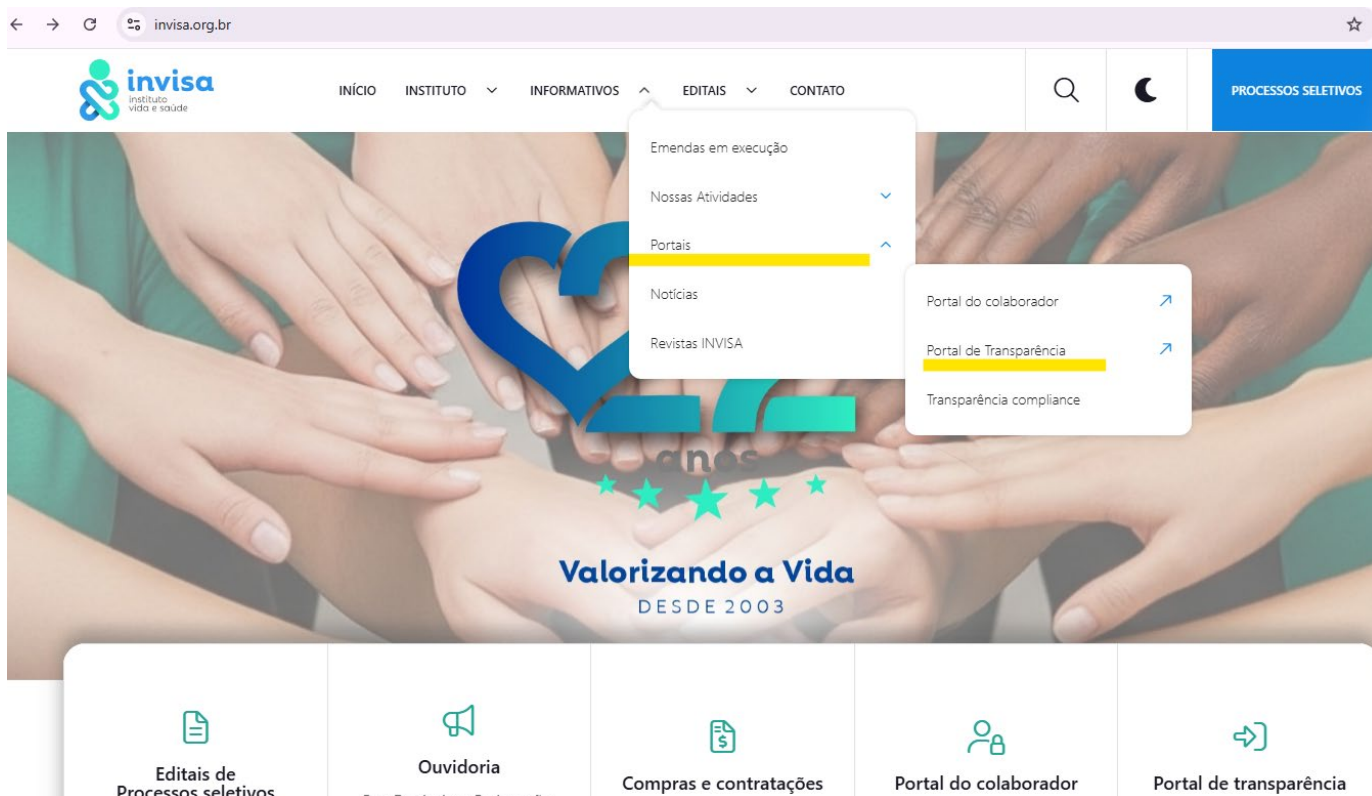
Link de acesso ao relatório analítico mensal e relatório de atendimentos mensais:

https://gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalVisualizarDocumento&method=visualizar&id=42&service=none&unit_slug=invisa&static=1

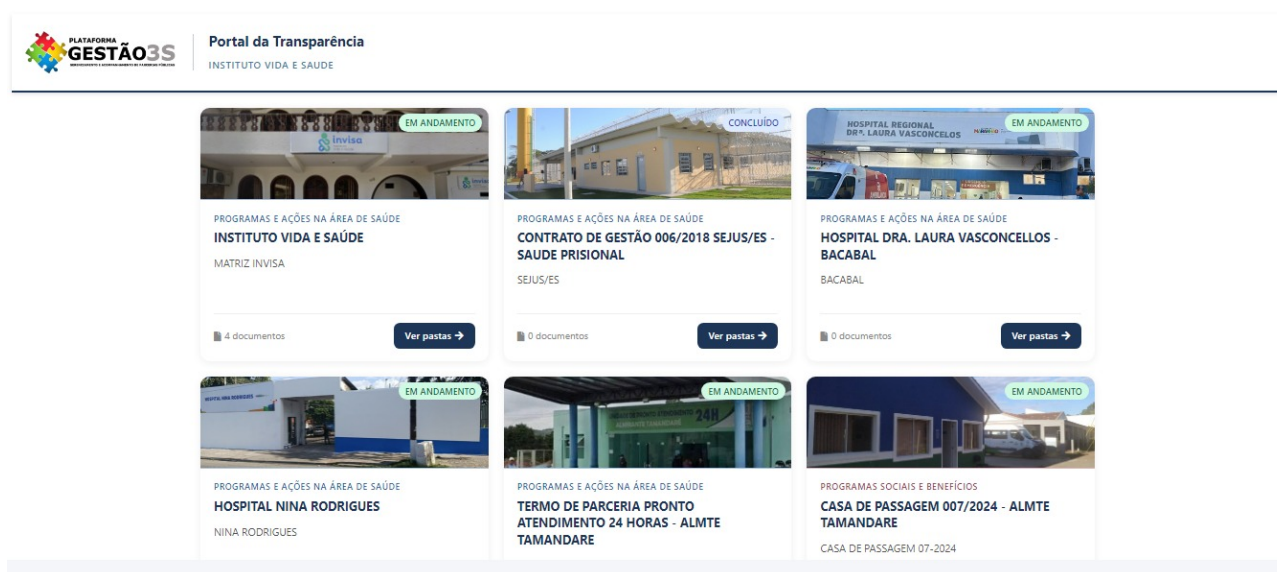
Link de Relatório Analítico de Despesas de forma editável (XLS - Excel):

https://gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalVisualizarDocumento&method=visualizar&id=39&service=none&unit_slug=invisa&static=1

Estes relatórios estão disponibilizados no Portal da Transparência do INVISA. No print abaixo, consta a tela do site do Instituto para acessar o portal da transparência, o usuário acessa o ícone de informativos > portais> portal da transparência.



Página inicial com os Contratos da entidade:



Acessando o Contrato da entidade temos acesso aos documentos publicados nos respectivos Contratos de Gestão:



BACABAL

HOSPITAL DRA. LAURA VASCONCELLOS - BACABAL

PASTAS



CONTRATOS DE GESTÃO E ADITIVOS

CONTRATOS DE GESTÃO E ADITIVOS FIRMADOS COM A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO

21 arquivos >



PRESTAÇÃO DE CONTAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO

2 arquivos >



COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS FIRMADOS NO CONTRATO DE GESTÃO

2 arquivos >

Acessando o link do relatório de prestação de contas o usuário tem acesso às informações mensais de atendimento e relatórios analíticos de despesa:

← → ↻ gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalVisualizarDocumento&method=visualizar&id=42&service=none&unit_slug=invisa&static=1



PRESTAÇÃO DE CONTAS

HOSPITAL REGIONAL DRA. LAURA VASCONCELLOS - BACABAL/MA

PERÍODO DE EXECUÇÃO
DEZEMBRO/2025



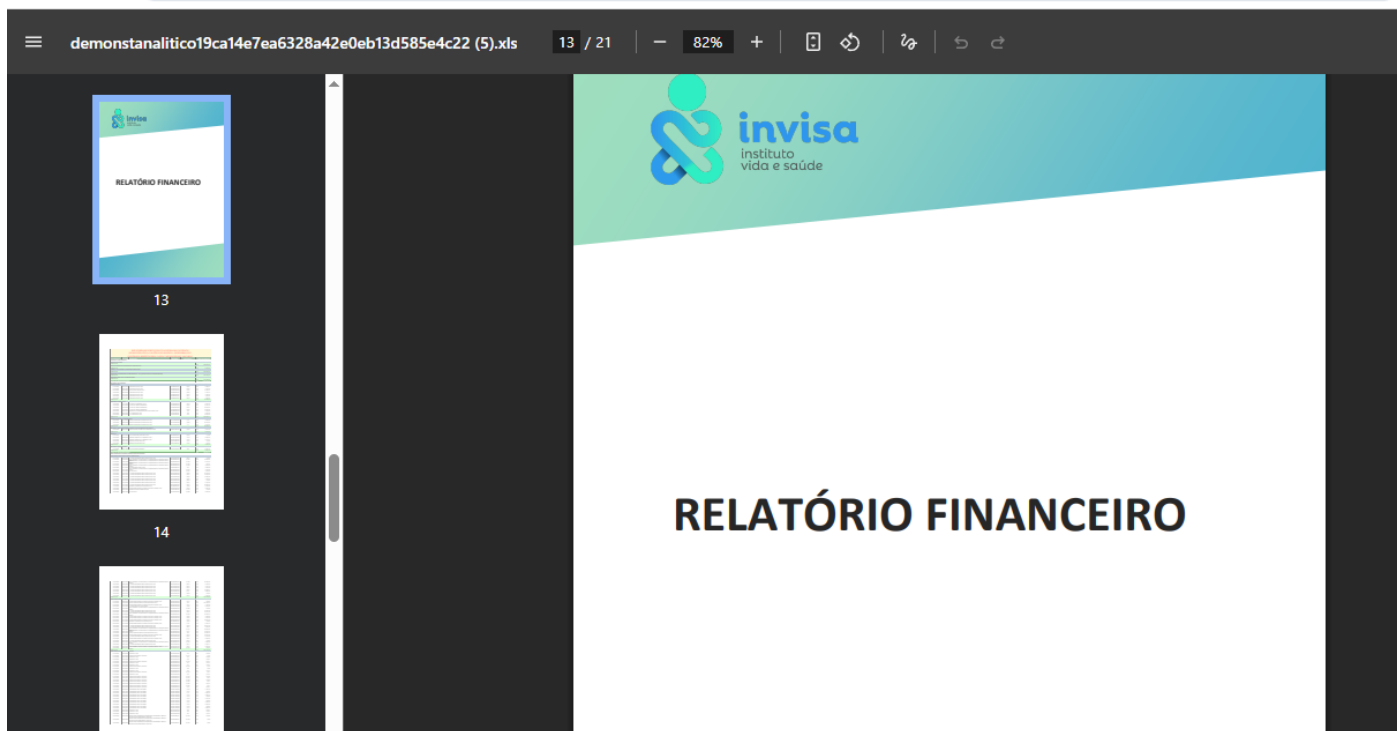
INDICADORES DE METAS E PRODUÇÕES



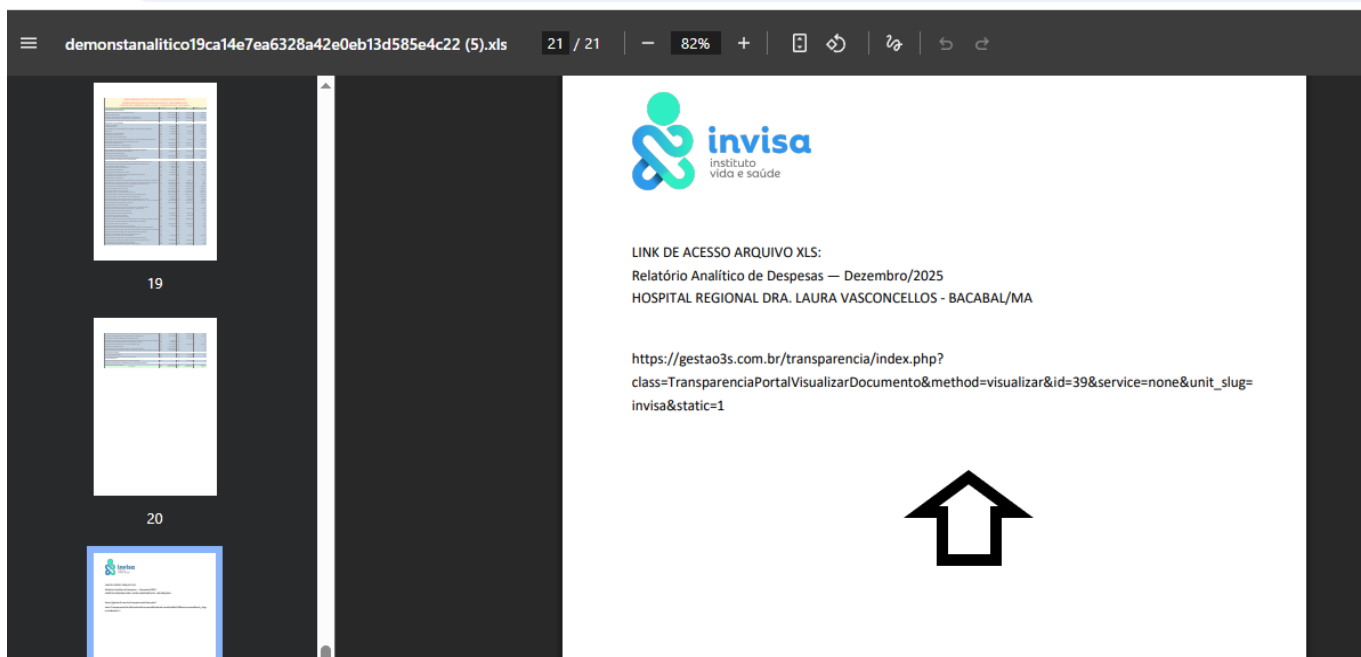
HOSPITAL REGIONAL DE BACABAL LAURA VASCONCELOS
Cnes : 2460262
Empresa/Organização Responsável: Instituto INVISA

Mês: NOVEMBRO
Período: 01/12/2025 à 31/12/2025

METAS AMBULATORIAIS (ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA)			
Descrição	Meta Mensal- Média SH (Plano de Trabalho SES)	MÊS: DEZEMBRO	% alcance
Atendimento de Urgências em Atenção Especializada	1.500	631	42,07%
Atendimento de Urgência c/ Observação até 24 horas em Atenção Especializada	500	220	44,00%
Acolhimento e Classificação de Risco	1.200	1.068	89,00%
TOTAL	3.200	1.919	59,97%
JUSTIFICATIVA: Unidade porta aberta, não atingiu metas de urgência e observação 24h.			
METAS DE OUTROS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS			
Descrição	Meta Mensal- Média SH (Plano de Trabalho SES)	MÊS: DEZEMBRO	% alcance
Administração de Medicamentos	2.000	1.115	55,75%
Pequenas Cirurgias	50	60	120,00%
TOTAL	2.050	1.175	57,32%
JUSTIFICATIVA: Não atingiu meta de medicação por baixa demanda.			
METAS DE CONSULTAS DE PROFISSIONAIS NIVEL SUPERIOR			
Descrição	Meta Mensal- Média SH (Plano de Trabalho SES)	MÊS: DEZEMBRO	% alcance
Serviço Social	396	1.053	265,91%
TOTAL	396	1.053	265,91%
METAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES			



Por meio da Prestações de Contas os usuários terão acesso ao link para visualização do Relatório Analítico de Despesas realizadas em um contrato. Além de visualizar a planilha o usuário poderá baixar o documento em link específico em destaque.



LINK DE ACESSO ARQUIVO XLS:
Relatório Analítico de Despesas — Dezembro/2025
HOSPITAL REGIONAL DRA. LAURA VASCONCELLOS - BACABAL/MA

https://gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalVisualizarDocumento&method=visualizar&id=39&service=none&unit_slug=invisa&static=1

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA DO CONTRATO													
DEMONSTRATIVO ANALÍTICO DE DESPESA - DEZEMBRO.2025													
CONTRATO: HOSPITAL DRA. LAURA VASCONCELLOS - BACABAL													
Data Emissão	Processo	Beneficiário	CPF/CNPJ	Documento	Valor da Despesa								
DESPESAS COM PESSOAL													
INSS/FGTS/PIS/IRRF													
SUB-TOTAL						R\$	424.982,92						
OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL ASSISTENCIAL													
SUB-TOTAL						R\$	9.706,29						
FÁCIAS / 13ª SALÁRIO / RESCISÃO CONTRATUAL													
SUB-TOTAL						R\$	698.065,20						
ASSISTENCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR - AFC (PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM)													
SUB-TOTAL						R\$	543.335,15						
REMUNERAÇÃO DOS COLABORADORES													
SUB-TOTAL						R\$	971.920,02						
TOTAL DO GRUPO DE DESPESA						R\$	2.648.009,58						
MATERIAL DE CONSUMO													
COMBUSTÍVEL													
01/12/2025	35874/2025	LIMA PETRÃO LEO LTDA	37928032000161	2,963	R\$	2.080,41							
01/12/2025	35872/2025	LIMA PETRÃO LEO LTDA	37928032000161	2,968	R\$	1.821,50							
04/12/2025	38415/2025	POSTO ANA TERRA LTDA	17335307000146	7,797	R\$	17.396,41							
16/12/2025	38015/2025	LIMA PETRÃO LEO LTDA	37928032000161	2,996	R\$	2.125,72							
16/12/2025	38016/2025	LIMA PETRÃO LEO LTDA	37928032000161	2,994	R\$	1.004,65							
30/12/2025	39128/2025	LIMA PETRÃO LEO LTDA	37928032000161	3,017	R\$	1.029,38							
30/12/2025	39127/2025	LIMA PETRÃO LEO LTDA	37928032000161	3,018	R\$	1.602,83							
SUB-TOTAL						R\$	27.060,90						
GENERAIS ALIMENTÍCIOS													
15/12/2025	37711/2025	E S NEVES COMERCIO LTDA	17929788000118	1,819	R\$	9.070,00							
15/12/2025	37710/2025	I L FIALHO JACINIOR COMERCIO	11063540000130	4,302	R\$	71.647,10							
15/12/2025	37709/2025	I L FIALHO JACINIOR COMERCIO	11063540000130	4,301	R\$	43.242,83							



C1 ITEM 2 - Manual de Compras e Publicidade das Contratações

a) Apresentação do Manual de Compras

No **anexo I** desta proposta consta o REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DO INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA, aprovado em reunião extraordinária do conselho de administração em 11 de agosto de 2025.

Atividades Logísticas

As atividades logísticas do INVISA serão estruturadas com foco na continuidade assistencial, segurança do paciente, rastreabilidade dos insumos e eficiência operacional, garantindo o adequado abastecimento da UPA e demais unidades vinculadas ao contrato de gestão.

A logística em saúde será conduzida de forma integrada, abrangendo os processos de planejamento, aquisição, recebimento, armazenamento, controle de estoque, distribuição e dispensação de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos assistenciais e demais recursos necessários ao pleno funcionamento da unidade.

O modelo logístico adotado pelo INVISA está fundamentado em princípios de racionalização de recursos, padronização de processos, controle técnico-operacional, economicidade e conformidade sanitária, assegurando que os materiais e medicamentos estejam disponíveis em quantidade adequada, no momento oportuno e em condições seguras de utilização.

A gestão logística contemplará mecanismos permanentes de monitoramento de consumo, controle de validade, rastreabilidade de lotes, armazenamento adequado e prevenção de perdas, contribuindo para redução de desperdícios, otimização dos estoques e maior eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Os processos logísticos serão executados em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e legais aplicáveis aos serviços de saúde, observando critérios de segurança, qualidade, efetividade e controle dos insumos utilizados na assistência aos usuários do SUS.

O gerenciamento de materiais e medicamentos compreenderá todas as etapas do ciclo logístico, desde a programação das necessidades institucionais até a dispensação final ao paciente, incluindo:

Seleção e padronização de materiais e medicamentos;

Programação de consumo e abastecimento;

Aquisição e qualificação de fornecedores;

Recebimento e conferência técnica dos produtos;

Armazenamento seguro e monitorado;

Controle de estoque e rastreabilidade;

Distribuição interna e dispensação;

Monitoramento de consumo e indicadores logísticos;

Controle de perdas, validade e descarte.

Seleção e Padronização de Materiais e Medicamentos

A padronização de medicamentos e materiais será realizada com apoio técnico das comissões institucionais competentes, considerando critérios epidemiológicos, assistenciais, sanitários, técnicos e de custo-efetividade, promovendo maior segurança clínica, racionalização terapêutica e eficiência operacional.

Programação de Compras e Estoques

A programação de compras e estoques será baseada em dados de consumo, perfil epidemiológico, sazonalidade, capacidade de armazenamento, níveis mínimos de segurança e análise crítica das demandas assistenciais, visando evitar desabastecimentos ou excessos de estoque.

Aquisição e Qualificação de Fornecedores

Os processos de aquisição observarão critérios técnicos, administrativos e legais, assegurando transparência, economicidade, rastreabilidade e conformidade com o Manual de Compras e Contratações do INVISA. O processo incluirá avaliação e qualificação contínua de fornecedores, garantindo maior segurança e qualidade dos insumos adquiridos.

Recebimento e Conferência Técnica

Os processos de recebimento seguirão protocolos operacionais padronizados, contemplando conferência quantitativa e qualitativa, verificação de validade, integridade das embalagens, rastreabilidade de lotes e conformidade documental, assegurando segurança e controle dos materiais recebidos.

Armazenamento e Controle de Estoque

O armazenamento dos insumos obedecerá às normas técnicas e sanitárias vigentes, incluindo controle de temperatura, umidade, organização por lote e validade, rastreabilidade e monitoramento contínuo das condições de conservação.

O INVISA adotará metodologia de controle baseada no sistema PEPS (Primeiro que Entra, Primeiro que sai), contribuindo para adequada rotatividade dos produtos, redução de perdas e maior eficiência logística.

Medicamentos sujeitos a controle especial, termolábeis, psicotrópicos e entorpecentes serão armazenados em condições específicas de segurança e monitoramento, observando rigorosamente a legislação sanitária vigente.

Dispensação de Medicamentos e Insumos

A dispensação de medicamentos ocorrerá sob supervisão farmacêutica, mediante análise das prescrições médicas, assegurando maior segurança terapêutica, controle dos processos assistenciais e redução de riscos relacionados ao uso de medicamentos.

O sistema logístico atuará de forma integrada às áreas assistenciais, enfermagem, farmácia, suprimentos e gestão administrativa, garantindo agilidade no abastecimento e suporte contínuo às atividades da unidade.

Monitoramento, Indicadores e Melhoria Contínua

O INVISA implantará mecanismos contínuos de monitoramento e avaliação dos processos logísticos por meio de indicadores de desempenho, controle de consumo, análise de perdas, rastreabilidade de materiais e auditorias internas, fortalecendo as práticas de governança, transparência e melhoria contínua dos serviços.

A cópia integral do Manual de Compras e Contratações adotado pelo Instituto Vida e Saúde – INVISA, o qual estabelece diretrizes, critérios e procedimentos para a aquisição de bens, contratação de serviços, materiais, equipamentos e execução de obras, assegurando conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade.

b) Link do Manual de Compras no site do INVISA

O Instituto Vida e Saúde – INVISA adota Manual de Compras e Contratações como instrumento normativo interno para disciplinar os processos de aquisição de bens, contratação de serviços, incluindo serviços de natureza continuada, contratação de pessoa jurídica, aquisição de materiais, equipamentos e execução de obras com recursos provenientes do Poder Público, no âmbito do Contrato de Gestão.

O referido Manual estabelece critérios de transparência, impessoalidade, economicidade e eficiência, assegurando padronização dos procedimentos e conformidade com os princípios da administração pública.

O Instituto possui **REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO** no qual constam as regras gerais para contratação disponível no link a seguir.

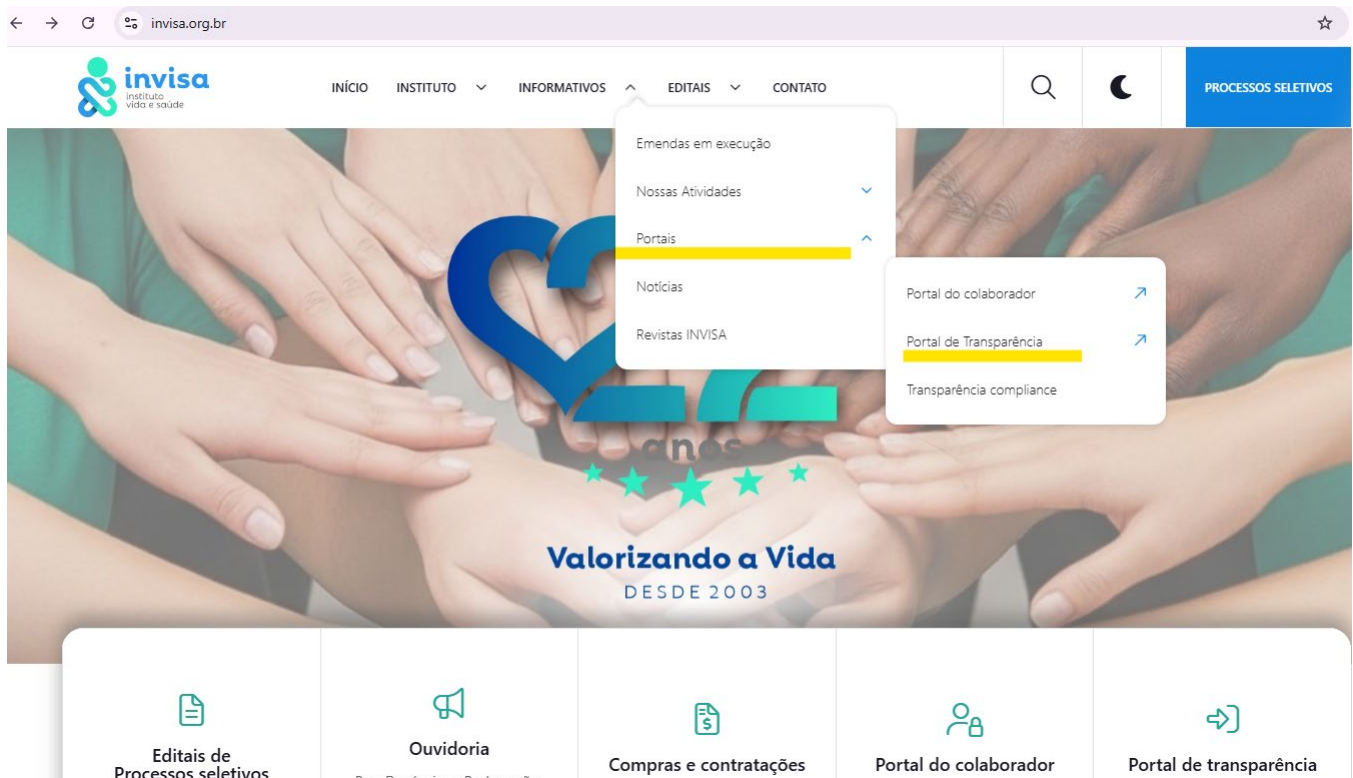
Link para acesso público ao Manual de Compras e Contratações:

https://gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalHome&method=index&view=documentos&id_pasta=2&unit_slug=invisa

O regulamento consta no portal da transparência do Instituto, segue o passo a passo para acesso:

1. No print abaixo, consta a tela do site do INVISA para acessar o portal da transparência, o usuário

acessa o ícone de informativos > portais> portal da transparência.



2. Clique em ver pastas na opção INSTITUTO VIDA E SAÚDE- MATRIZ INVISA

gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalHome&unit_slug=invisa

EM ANDAMENTO



PROGRAMAS E AÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE
INSTITUTO VIDA E SAÚDE
MATRIZ INVISA

4 documentos

Ver pastas →

CONCLUÍDO



PROGRAMAS E AÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE
CONTRATO DE GESTÃO 006/2018 SEJUS/ES - SAUDE PRISIONAL
SEJUS/ES

0 documentos

Ver pastas →

3- Clique em Manuais e Regulamentos Próprios


Portal da Transparência
INSTITUTO VIDA E SAÚDE

CONTRATOS E PARCERIAS / INSTITUTO VIDA E SAÚDE


MATRIZ INVISA
INSTITUTO VIDA E SAÚDE

PASTAS


DOCUMENTAÇÃO DA ENTIDADE
ESTATUTO SOCIAL, DIRETORIA E DEMAIS DOCUMENTOS DA ENTIDADE


OUTROS DOCUMENTOS
OUTROS DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS


MANUAIS E REGULAMENTOS PRÓPRIOS
REGULAMENTO DE COMPRAS, POLÍTICA DE PESSOAL E DEMAIS DOCUMENTOS

4- Clicar no link visualizar para abrir o arquivo e ter acesso ao regulamento

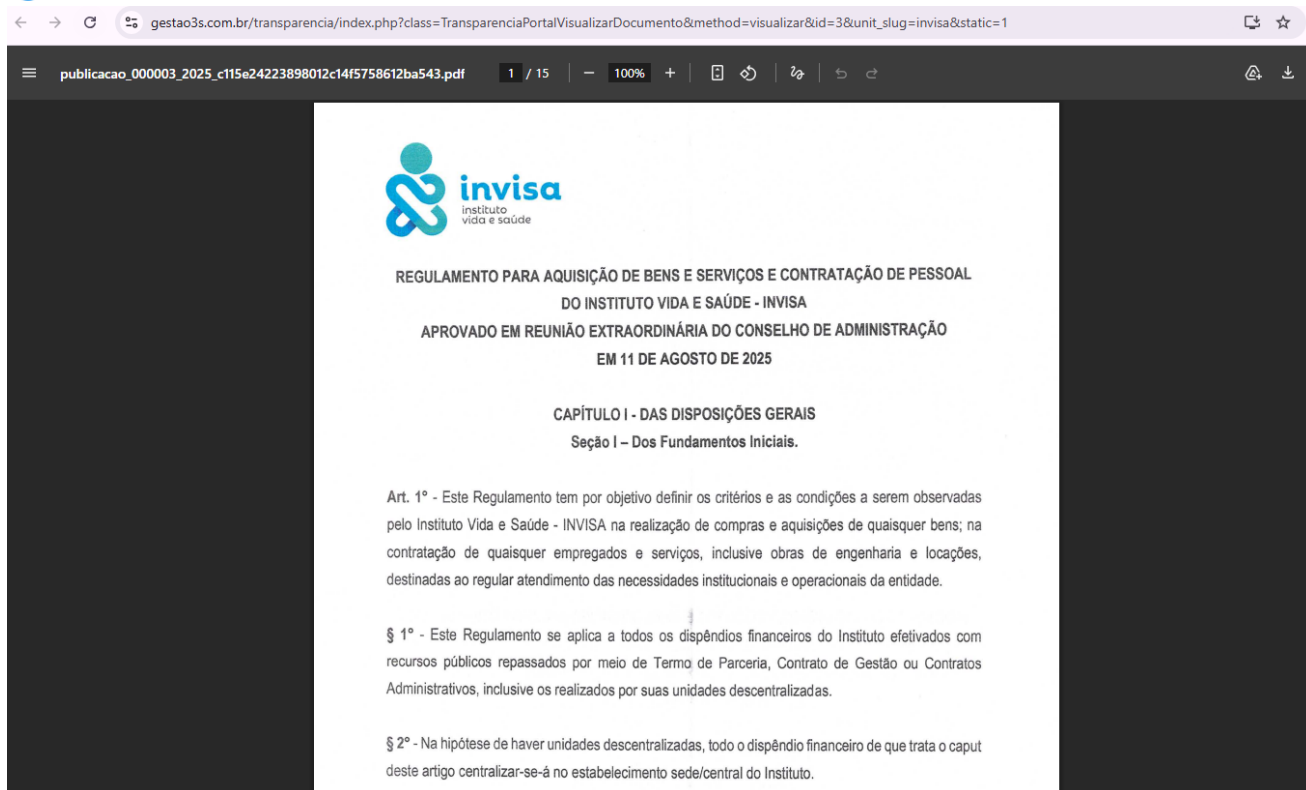

Portal da Transparência
INSTITUTO VIDA E SAÚDE

CONTRATOS E PARCERIAS / INSTITUTO VIDA E SAÚDE / MANUAIS E REGULAMENTOS PRÓPRIOS


MANUAIS E REGULAMENTOS PRÓPRIOS
REGULAMENTO DE COMPRAS, POLÍTICA DE PESSOAL E DEMAIS DOCUMENTOS

DOCUMENTOS

DOCUMENTO	ANO	TAMANHO	AÇÃO
 PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS APROVADO EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 08/05/2025	2025	1.7 MB	
 REGULAMENTO PRÓPRIO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS REGULAMENTO PRÓPRIO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS APROVADO EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 11/08/2025	2025	4.9 MB	



c) Link de acesso aos contratos celebrados com terceiros decorrentes de determinado contrato de gestão

O INVISA disponibiliza em seu sítio eletrônico institucional os contratos celebrados com terceiros decorrentes de contratos de gestão anteriormente executados, assegurando transparência ativa, publicidade dos atos e fortalecimento do controle social. Para fins de atendimento a este edital elegemos o Contrato de Gestão do **HOSPITAL REGIONAL DRA. LAURA VASCONCELLOS - BACABAL/MA.**

Os contratos firmados com terceiros para auxiliar na execução das atividades nos contratos da entidade e aquisição de materiais são disponibilizados aos usuários através de nosso Portal da Transparência e encontram-se disponíveis no link a seguir:

Link de acesso aos contratos com terceiros:

https://gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalHome&method=index&view=documentos&id_pasta=15&unit_slug=invisa

Abaixo segue os prints de disponibilização dos contratos de terceiro no site do INVISA. O acesso é realizado por meio do Portal da Transparência já especificado nesta proposta de trabalho.

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS FIRMADOS NO CONTRATO DE GESTÃO

SUBPASTAS



2019

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS REFERENTE A 2019

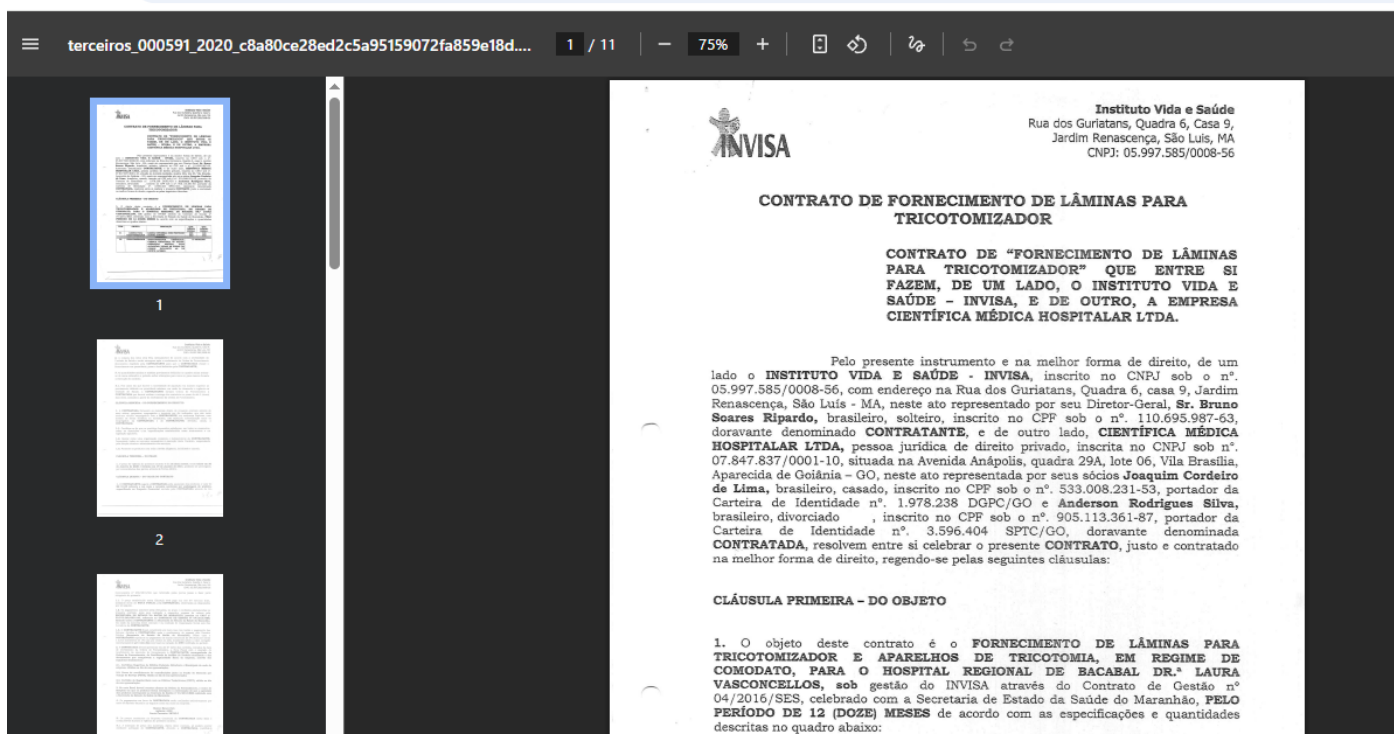
83 arquivos >



2020

COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS REFERENTE A 2020

32 arquivos >



Ademais o Instituto disponibiliza acesso público no site aos editais de compras, por meio do link: https://gestao3s.com.br/compras/index.php?class=AcessoPublicoEditais&unit_slug=invisa . Acessando o site do INVISA (www.invisa.org.br), na tela inicial há o ícone de compras e contratações, destacado em verde no print abaixo.





22 anos
Valorizando a Vida
DESDE 2003

INÍCIO INSTITUTO INFORMATIVOS EDITAIS CONTATO

PROCESSOS SELETIVOS

Editais de
tao3s.com.br/compras/publicacao/invisa

Ouvidoria
Para Denúncias e Reclamações

Compras e contratações

Portal do colaborador

Portal de transparência



PUBLICAÇÕES DO PORTAL DE COMPRAS

Acesso Público - Editais de Compras

Edital n.º: Objeto do Edital:

Buscar Editais em Andamento Editais Encerrados

Edital n.º 0349/2026 - Aquisição de ABRAÇADEIRA 01 VIA DE PA PARA MONITOR para o Hospital de Traumatologia e Ortopedia - HTO de São Luís/MA, sob gestão do INVISA.

Edital n.º 0350/2026 - Aquisição de MATERIAL DE EXPEDIENTE para atender a demanda semestral do Centro de Hemodiálise de Paço do Lumiar/MA, sob gestão do INVISA.

Edital n.º 0351/2026 - Aquisição de MATERIAL DE EXPEDIENTE para atender a demanda semestral da Policlínica de Coelho Neto/MA, sob gestão do INVISA.

Edital n.º 0352/2026 - Aquisição de MATERIAL DE EXPEDIENTE para atender a demanda da Policlínica de Pedreiras/MA, sob gestão do INVISA.

C1 ITEM 3 - Política de Seleção de Pessoal

Normas para Seleção Simplificada de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho.

No **anexo I** desta proposta consta o REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DO INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA, aprovado em reunião extraordinária do conselho de administração em 11 de agosto de 2025. Neste regulamento constam as normas para seleção simplificada de pessoal do INVISA.

O INVISA tendo consciência que o antigo "Serviço de Pessoal", passou a "Serviço de Recursos Humanos" e, que hoje, é tomado por "Serviço de Talentos Humanos" adotará uma das mais novas técnicas de seleção - a Seleção por Competências - por meio da qual, além do candidato ser analisado por seu currículo, ou melhor, por seus "feitos" anteriores, também será analisado por seus comportamentos, sua postura diante de determinadas situações, sua visão do futuro, entre outros aspectos relevantes.

O objetivo da metodologia que será aplicada é avaliar o candidato nos seguintes aspectos:

CONHECIMENTO: Saber

Representa o que se sabe, mas não necessariamente se coloca em prática;

HABILIDADE: Saber fazer

É o que se pratica. Será avaliada a experiência e domínio do candidato, o conjunto de técnicas, princípios e capacidades.

ATITUDE: Querer fazer

São as características pessoais, que levam a pessoa a praticar ou não o que conhece e sabe. É a energia motivacional que impulsiona o indivíduo a buscar o que deseja.

Por esta razão o INVISA considera o Processo de Recrutamento e Seleção de suma importância, pois é ele que define, por diferentes maneiras e com diferentes estratégias, qual o melhor candidato que deverá ocupar uma determinada vaga. O Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal descrito a seguir, será realizado para o preenchimento de vagas nos cargos solicitados pelos diversos setores da Unidade, por meio de contratação sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em jornada de trabalho específica de acordo com o cargo a/ser preenchido.

Contrato de trabalho

DA CONTRATAÇÃO

O candidato só será admitido mediante aprovação no exame médico, realizado no SESMT -Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho e entrega da documentação;

Documentos Básicos para Contratação:

- Carteira Profissional (CTPS); - Cédula de Identidade;
- Certificado de Reservista (homens maiores de 18 anos);
- Título de Eleitor; - Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Exame Médico – A.S.O. – Atestado de Saúde Ocupacional;
- Cartão de Inscrição no PIS/PASEP;
- Certidão Casamento, ou quando “amasiados”, mas que o casal tiver filho, solicitar também cópia do RG e CPF do companheiro;
- Certidão Nascimento de Filhos menos de 21 anos, ou 24, quando cursarem Ensino Superior; - Carteira de Vacinação para os filhos menores de 14 anos;
- Comprovante de Escolaridade;
- Comprovante de Endereço;

- 2 fotos (3x4)
- Atestado de Antecedentes Criminais; - Registro Profissional (COREN, CRA, CREFITO, etc.)

A admissão do candidato será realizada a título de experiência de 60 dias, dividido em dois períodos de 30 dias e sob o regime da C.L.T.;

Durante o período de experiência a avaliação o superior imediato deverá informar quanto a: Efetivação do contrato de trabalho, ou a Rescisão do contrato de trabalho;

Durante os primeiros 30 dias, caso o superior imediato avalie que o profissional não atende as necessidades do setor, ou não possui perfil adequado, este deverá informar ao setor de Recursos Humanos do Projeto antes do término do período, para as devidas providências.

DO HORÁRIO DE TRABALHO

Deverá ser observado o registro em Folha de Frequência e/ou Cartão de Ponto, conforme definido em Contrato de Trabalho. O prazo de entrega da Folha de Frequência e Cartão de Ponto são até o dia 20 do mês, no setor de Recursos Humanos. Não serão aceitas frequências rasuradas e sem assinaturas da Chefia imediata e do Profissional. As ausências a serem justificadas, terão sempre tratamento em conformidade com a C.L.T. As ausências e atrasos serão apontados e assinados pelo superior imediato.

DO PAGAMENTO DE SALÁRIO

Será realizado o pagamento de salário no quinto dia útil de cada mês, através de depósito bancário. O demonstrativo de pagamento deverá ser retirado no setor de Recursos Humanos do Projeto e/ou junto às Coordenações dos serviços, sob responsabilidade da chefia imediata.

DAS FÉRIAS

O empregado precisa completar 12 meses de vigência do contrato assinado para ter direito às férias. Ou seja: no primeiro ano de contrato assinado o trabalhador não tira férias. Este período é chamado de período aquisitivo. Após os 12 meses de contrato, o empregado tem direito a 30 dias de férias. As férias devem ser concedidas, por ato exclusivo do empregador, independente da vontade do empregado, desde que para isto, exista o prévio comunicado com antecedência mínima de 30 dias. A concessão deve ser realizada em um só período, nos 12 meses subsequentes à data em que o empregado tiver adquirido o respectivo direito. Desde que haja concordância do empregado, as férias poderão ser usufruídas em até 3 períodos, sendo que um deles não poderá ser inferior a 14 dias corridos e os demais não poderão ser inferiores a 5 dias corridos, cada um. As férias dos empregados menores de 18 e dos maiores de 50 anos terão de ser concedidas de uma só vez. As férias serão concedidas inicialmente aos colaboradores de acordo com o vencimento das mesmas.

As faltas injustificadas, contudo, podem reduzir este número (artigo 130 da CLT):

- até 5 faltas injustificadas: 30 dias de férias
- de 6 a 14 faltas injustificadas: 24 dias de férias
- de 15 a 23 dias: 18 dias de férias
- de 24 a 32 dias: 12 dias de férias
- acima de 32 dias: o trabalhador perde o direito a férias

O Recibo de Férias será encaminhado para a Chefia Imediata para providenciar assinatura e devolução do profissional juntamente com a carteira de trabalho para registros pertinentes. É direito do Instituto INVISA, quando não programadas as férias pelo funcionário, concedê-las e pagá-las com 60 dias antes do vencimento do segundo período aquisitivo.

DOS AFASTAMENTOS

Atestados Médicos

O atestado médico deverá conter: Identificação do funcionário, identificação da Instituição que o emitiu, com endereço e telefone da mesma, identificação do médico com carimbo constando o número do CRM, identificação da doença através do CID; Caso o atestado médico exceda a 15 dias, o funcionário será encaminhado para auxílio doença junto ao INSS.

Acidente de Trabalho

Ocorre quando o funcionário está a serviço do Instituto, podendo ocorrer dentro ou fora do local que atua, provocado direta ou indiretamente lesão, perturbação funcional, doença ou que interfira no andamento normal do trabalho. É considerado também Acidente de Trabalho, o Acidente de Trajeto (casa para o trabalho ou vice-versa).

É necessário que seja encaminhado ao setor de Recursos Humanos do Projeto o Comunidade de acidente de trabalho preenchido pela chefia imediata no prazo máximo de 24 h para elaboração da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), preenchido pelo setor de Recursos Humanos do INVISA, junto ao INSS para as devidas providências.

Licença MATERNIDADE

É obrigatório a funcionária ou responsável comparecer ao setor de Recursos Humanos do Projeto para entregar o Atestado Médico de 120 dias de afastamento e a Carteira de Trabalho;

Quando do término da Licença MATERNIDADE, a funcionária precisa comparecer ao setor de Recursos Humanos do Projeto para que seja realizado o exame de retorno ao trabalho, retirar a CTPS, antes de retornar ao trabalho.

Licença Amamentação

A funcionária poderá se ausentar do trabalho 30 minutos no início da jornada de trabalho e 30 minutos ao final da jornada de trabalho, ou converter em 1 hora no início ou final do expediente; até o filho (a) completar seis meses de idade. A opção realizada pela funcionária juntamente com a ciência da chefia imediata.

Penalidades

A transgressão de qualquer disposição prevista na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT importa aplicação criteriosa e justa das penalidades cabíveis, entre elas: Relatório de ocorrência; Advertência Verbal (registrada, documentada e assinada pelas partes envolvidas); Advertência Escrita; Suspensão disciplinar; Demissão.

Desligamento

Quando o profissional passa a não mais atender as necessidades do serviço. Neste momento a chefia imediata e o responsável pelo projeto, solicita o desligamento do funcionário ao setor de Recursos Humanos do

INVISA, informando se a demissão será com ou sem cumprimento do Aviso Prévio, juntamente com a solicitação da reposição da vaga em aberto;

Quando do recebimento do ofício pelo setor de Recursos Humanos, o funcionário será convocado a comparecer para realização do exame demissional e assinatura do Aviso Prévio.

A rescisão do contrato de trabalho poderá resultar de:

- Livre e espontânea vontade do profissional (Pedido de demissão);
- Vontade unilateral do empregador (rescisão sem justa causa);
- Rescisão com justa causa após processo interno de apuração de ocorrência.

Avaliação de desempenho

A Avaliação de Desempenho (AD) visa atender a uma programação pactuada em Plano de Trabalho, tem como objetivo geral, definir o processo da avaliação de desempenho da força de trabalho, visando à promoção do desenvolvimento institucional, a política de gestão de pessoas e a qualidade dos serviços para à comunidade. Seus objetivos específicos visam:

- subsidiar políticas de RH do projeto;
- identificar aspectos de natureza interpessoal, organizacional, ambiental, dentre outros que facilitam e dificultam o desempenho do profissional;
- identificar condições de trabalho;
- identificar competências, habilidades e comportamentos do profissional;
- indicar necessidades de treinamento e/ou aperfeiçoamento.

O público-alvo é constituído pelo conjunto dos profissionais técnico-administrativos ocupantes de funções técnicas, administrativas, operacionais e gerenciais do Instituto INVISA no projeto.

A Avaliação de Desempenho será coordenada pela área de Recursos Humanos, representada localmente pela Coordenação Administrativa, sendo realizada através de grupo técnico constituído por: Coordenação Geral, Coordenação Médica, Coordenação de Enfermagem, coordenação Administrativa e uma Psicóloga responsável pela execução in loco da AD e supervisionada pelo corpo técnico de consultores do Instituto.

O processo de avaliação de desempenho deverá ocorrer uma vez por ano, ou em etapas necessárias à avaliação anual, de forma a atender a dinâmica de funcionamento da Instituição. Consistirá em avaliar o desempenho dos colaboradores através de uma rede de Feedback, num processo denominado Avaliação de Desempenho, no qual se recolhe diversas percepções acerca das competências relevantes de um mesmo profissional e do seu impacto direto ou indireto junto as chefias e respectiva unidade de atendimento. Assim, é definida como a combinação entre autoanálise, análise do superior imediato, bem como do ambiente que o cerca, formando-se um ciclo completo, onde o funcionário avaliado passa a visualizar o retrato de suas ações através das respostas de instrumentos de avaliação previamente definidos. São três as etapas da Execução de Avaliação de Desempenho:

- 1ª Preparação - GRUPOS DE AVALIAÇÃO, compostos por equipes de trabalho com no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) pessoas, indicados por: Coordenação Geral, Coordenação Médica, Coordenação de Enfermagem, coordenação Administrativa e um Psicólogo responsável pela execução in loco da AD. Nestas equipes deverá ser avaliado o quadro de pessoal do projeto.
- 2ª Avaliação Propriamente Dita – consistindo-se das avaliações: autoavaliação; avaliação da chefia; e avaliação da estrutura;
- 3ª Resultados e Publicização - os resultados serão publicizados, de forma que todos tenham conhecimento sobre a dinâmica dos seus processos, as condições do ambiente e necessidades de

qualificação da sua força de trabalho. Os dados e registros obtidos neste trabalho devem servir como indicadores nas ações sistemáticas relativas à força de trabalho, tais como promoção de treinamento, qualificação, movimentação, acompanhamento psicossocial e atenção à saúde do trabalhador.

DA COMPOSIÇÃO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.

A avaliação de desempenho será composta:

I - Na dimensão individual, por fatores de desempenho que reflitam as atitudes e comportamentos fundamentais para o desempenho das tarefas e atividades funcionais ou gerenciais;

II - Na dimensão institucional:

a) pelos resultados efetivamente alcançados em termos de metas, projetos, tarefas ou atividades; b) por fatores de desempenho que reflitam as atitudes e comportamentos que contribuam para o fortalecimento do trabalho em equipe;

c) pelo nível de satisfação dos usuários dos serviços para pela unidade de trabalho;

d) pelas condições sob as quais o trabalho é desenvolvido.

DA MENSURAÇÃO DA DIMENSÃO INDIVIDUAL

Para obtenção da nota final do desempenho, a dimensão individual corresponderá a 60% do total máximo de pontos da avaliação de desempenho.

a) Para o nível gerencial, os resultados da dimensão individual serão obtidos pela soma:

I - dos conceitos atribuídos pelo próprio avaliado;

II - dos conceitos atribuídos pela chefia imediata;

III - da média dos conceitos atribuídos pelos integrantes da equipe subordinada à gerência avaliada.

b) Para o nível funcional, os resultados da dimensão individual serão obtidos pela soma dos conceitos atribuídos:

I - pelo próprio avaliado;

II - pela chefia imediata.

DA MENSURAÇÃO DA DIMENSÃO INSTITUCIONAL

Para obtenção da nota final do desempenho, a dimensão institucional corresponderá a 40% do total máximo de pontos da avaliação de desempenho. A pontuação será obtida pela soma dos conceitos atribuídos:

I - ao resultado do trabalho decorrente do alcance das metas e dos indicadores ou da realização das atividades ou projetos, previamente estabelecidos;

II - aos fatores de desempenho da equipe, auto atribuídos por consenso pela própria equipe de trabalho; Serão também pontuadas as condições de trabalho, mediante consenso da própria equipe quanto aos fatores que influenciaram o resultado do trabalho. D

O PLANO DE TRABALHO E/OU METAS Considera-se plano de trabalho e/ou metas o conjunto de ações que integram projetos ou processos, assim definidos:

I - projeto: conjunto de atividades inter-relacionadas para alcançar objetivos específicos, conforme o Termo de Parceira;

II - processo: atividades de manutenção da rotina de trabalho, integrantes do contexto do plano.

DAS COMPETÊNCIAS

Compete à Coordenação:

- I - Empreender as ações necessárias à normatização e à operacionalização da sistemática de avaliação de desempenho apresentada por este documento;
- II - Promover, a partir dos resultados obtidos no ciclo da avaliação de desempenho, análises estatísticas, levantamentos e relatórios de informações gerenciais;
- III - propiciar e apoiar as ações de capacitação profissional necessárias à aplicação da nova sistemática de avaliação de desempenho;
- IV - Analisar os resultados obtidos no processo de avaliação de desempenho, empreendendo ações de correção;
- V - Estimular a melhoria contínua dos processos de trabalho e do desempenho dos profissionais, visando a qualidade na prestação dos serviços.

Compete aos profissionais:

- I - Contribuir para a implementação da sistemática de avaliação de desempenho estabelecida;
- II - Empreender esforços pessoais para melhorar continuamente o seu desempenho;
- III - contribuir ativamente para melhorar o trabalho em equipe;
- IV - Colaborar para a melhoria contínua dos serviços;
- V - Buscar seu autodesenvolvimento profissional e participar de programas de capacitação oferecidos pela Administração.

INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

INSTRUÇÕES

1. Neste instrumental cada membro da equipe de trabalho avalia o gerente individualmente
2. Preencher o campo IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO
3. Avaliar os fatores com valores inteiros de 1 (mín) a 5 (máx), anotando-os na coluna da direita (PONTUAÇÃO)
4. Somar na vertical (TOTAL DE PONTOS)

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO _____

PERÍODO DA AVALIAÇÃO AVALIADOR _____

(Identificação facultativa)

Data: ____/____/____

Assinatura _____

Este nível de avaliação reúne profissionais técnico, administrativos e operacionais. Os fatores estão em ORDEM ALFABÉTICA	PONTUAÇÃO 1 a 5 (mín - máx)
ABERTURA A MUDANÇAS: Consigo me adaptar a situações novas e mudanças no trabalho, buscando entender e atender novas demandas e prioridades.	
CRIATIVIDADE: Busco realizar inovações no meu trabalho, visando melhorá-lo constantemente.	
CUMPRIMENTO DE PRAZOS: Executo as atividades profissionais dentro do prazo estabelecido.	

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E PESSOAL: Aproveito as oportunidades de realizar trabalhos novos ou participar de cursos, estando atento para avaliar minha postura e atuação profissional	
DETERMINAÇÃO: Decido e resolvo dificuldades no meu trabalho	
COMPROMISSO: Assumo minhas responsabilidades, estando atento ao exercício do meu papel profissional.	
INICIATIVA: Empreendo esforços para resolver as demandas e necessidades dos usuários e da equipe, tão logo elas surjam	
PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO: Atuo de forma planejada e organizada, otimizando tempo e recursos materiais	
RELACIONAMENTO PESSOAL: Mantenho bom relacionamento com usuários e membros da equipe de trabalho.	
TRABALHO EM EQUIPE: Assumo minhas atividades dispondo-me a colaborar com os membros da equipe para melhorar o desempenho coletivo.	
TOTAL DE PONTOS: Some a pontuação de cada item e escreva o total no espaço ao lado.	

CIÊNCIA DO AVALIADO

Data: ____/____/____

_____ assinatura do avaliado

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PROFISSIONAL QUE ESTÁ EM EXPERIÊNCIA.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Prazo máximo para Avaliação: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____		
Admissão: _____	Função: _____	Unidade: _____
Subcoordenadora/Coordenador Assistencial: _____		

ITENS	45 DIAS	90 DIAS	ESCOLHER APENAS UMA DAS OPÇÕES
1. ASSIDUIDADE Presença do colaborador no local de trabalho dentro do horário estabelecido para o expediente da unidade.	a) ()	a) ()	Cumpre o horário e está sempre presente, mostrando-se disposto a atender às necessidades de trabalho;
	b) ()	b) ()	Cumpre o horário estabelecido e é pontual nos seus compromissos de trabalho;
	c) ()	c) ()	Normalmente não cumpre o horário estabelecido, mas, quando presente, atende às necessidades de trabalho;
	d) ()	d) ()	Nunca cumpre horário e está sempre ausente.
2. DISCIPLINA Observa sistematicamente aos regulamentos e aos procedimentos do Invisa.	a) ()	a) ()	Sempre atende aos procedimentos e deveres, além de contribuir para a manutenção da ordem no ambiente de trabalho;
	b) ()	b) ()	Mantém um comportamento satisfatório atendendo aos procedimentos da organização;
	c) ()	c) ()	Eventualmente descumpre as determinações que lhes são atribuídas e tem um comportamento instável no grupo;
	d) ()	d) ()	Mostra-se resistente a cumprir aos procedimentos e deveres e sempre influencia negativamente no comportamento do grupo.
3. INICIATIVA Adota providências em situações não definidas pela chefia ou não previstas nos procedimentos.	a) ()	a) ()	Tem facilidade em buscar soluções para situações imprevistas do trabalho, quando solicitado;
	b) ()	b) ()	Esforça-se para solucionar algumas situações imprevistas na execução do trabalho;
	c) ()	c) ()	Eventualmente apresenta soluções para situações imprevistas do trabalho, quando solicitado;
	d) ()	d) ()	Deixa de solucionar problemas decorrentes de situações imprevistas na execução do trabalho.

ITENS	45 DIAS	90 DIAS	ESCOLHER APENAS UMA DAS OPÇÕES
4. PRODUTIVIDADE Apresenta volume e qualidade de trabalho num intervalo de tempo satisfatório.	a) ()	a) ()	Ultrapassa o volume de trabalho exigido, entregando as tarefas dentro dos prazos estabelecidos e com qualidade;
	b) ()	b) ()	Apresenta resultados satisfatórios, entregando as tarefas dentro dos prazos estabelecidos;
	c) ()	c) ()	Apresenta resultados para o trabalho exigido, porém não cumpre os prazos estabelecidos;
	d) ()	d) ()	Demonstra resultados abaixo do exigido e as tarefas são sempre entregues fora dos prazos previstos.
5. RESPONSABILIDADE É comprometido com suas tarefas e com as metas estabelecidas pela Subcoordenação.	a) ()	a) ()	Conhece suas atribuições executando suas atividades acima das expectativas, antecipando-se às solicitações;
	b) ()	b) ()	Executa adequadamente as suas atividades de acordo com as metas estabelecidas para o seu departamento;
	c) ()	c) ()	Em algumas situações demonstra pouca atenção em relação a execução das atribuições do seu cargo;
	d) ()	d) ()	Não cumpre adequadamente suas atribuições necessitando de permanente orientação e controle.
6. GERAL De modo geral, como o funcionário pode ser classificado:	a) ()	a) ()	É uma excelente aquisição para a empresa;
	b) ()	b) ()	Possui ótimas perspectivas para o futuro;
	c) ()	c) ()	Tem algumas possibilidades;
	d) ()	d) ()	sem possibilidades futuras.

FOLHA DE TABULAÇÃO

45 DIAS				
FATORES	EXCELENTE	BOM	REGULAR	INSATISFATÓRIO
	A	B	C	D
1. Assiduidade				
2. Disciplina				
3. Iniciativa				
4. Produtividade				
5. Responsabilidade				
6. Geral				

CONCLUSÃO: () DESLIGAR () PRORROGAR.

Comentários do (a) Avaliador(a)	
Assinatura do(a) Avaliador(a):	Data:

Vitória / E.S. _____ de _____ de _____.

Subcoordenação

Coordenação Assistencial

FOLHA DE TABULAÇÃO

90 DIAS				
FATORES	EXCELENTE	BOM	REGULAR	INSATISFATÓRIO
	A	B	C	D
1. Assiduidade				
2. Disciplina				
3. Iniciativa				
4. Produtividade				
5. Responsabilidade				
6. Geral				

CONCLUSÃO: () DESLIGAR () EFETIVAR.

Comentários do (a) Avaliador(a)	
Assinatura do(a) Avaliador(a):	Data:

Vitória / E.S. _____ de _____ de _____.

Subcoordenação

Coordenação Assistencial

a) link de acesso a Edital de Seleção Simplificada de Pessoal

Todos os processos seletivos do INVISA são publicados em seu site, por meio do link <https://invisa.org.br/processos-seletivos/> é possível consultar todos os editais realizados pelo Instituto para atendimento aos Contratos de Gestão.

Link Público de Edital de Seleção Simplificada de Pessoal: <https://invisa.org.br/wp-content/uploads/2026/05/Edital-Seletivo-SESA-22.pdf>

1. Acesse o site www.invisa.org.br, clique no ícone em verde descrito editais de processo seletivos, destacado no print abaixo.



2. Após cumprir o primeiro passo o usuário acessará a tela abaixo, na qual constarão os editais publicados pelo INVISA.

📄 LISTA DE TODOS OS

Editais de processos seletivos

Buscar por:

Todos os editais ▾

Todos os anos ▾

Filtrar



👁 Exibindo página 1 de 39

Seletivo em andamento

📄 Edital n.º: 025/2026

Objeto do Edital:

O Processo Seletivo Simplificado nº 025/2026 tem por objeto a seleção de profissionais para atuarem no Município de Almirante Tamandaré/PR.

📅 15/05/2026 a 17/05/2026

3. Ao clicar em um dos editais, o usuário terá acesso à tela abaixo, podendo visualizar o edital e acessar o resultado final do processo seletivo e convocações.

Seletivo em andamento

Edital n.º: 022/2026

Objeto do Edital:

O Processo Seletivo Simplificado nº 022/2026, tem por objeto a seleção de profissionais para CONTRATAÇÃO, para trabalharem nos Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado do Espírito Santo/ES.

📄 Visualizar edital

Atualizações:

Acompanhe novas divulgações de convocações, resultado e informativos deste seletivo aqui. ⓘ

4. Abaixo segue o print da tela do edital do processo seletivo simplificado n 022/2026 do contrato de gestão firmado para gestão das residências terapêuticas com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo. Link: <https://invisa.org.br/wp-content/uploads/2026/05/Edital-Seletivo-SESA-22.pdf>

invisa.org.br/wp-content/uploads/2026/05/Edital-Seletivo-SESA-22.pdf

gin no Webmail E-Docs ~uci webmail.invisa.org.br

1 / 7 100%

invisa
instituto
vida e saúde

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 022/2026/ES

SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

O **INVISIA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº05.997.585.0001/80, torna público que até no dia **11/05/2026** realizará o Processo Seletivo Simplificado nº **022/2026/ES** – Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado Do Espírito Santo, sob gestão do **INVISIA** em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA, para a **CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR**, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e obedecendo às condições estabelecidas a seguir.

1. DO OBJETO

O Processo Seletivo Simplificado tem por objeto a seleção de profissionais para os cargos abaixo discriminados, para trabalhar nas Residências Terapêuticas do Estado do Espírito Santo/ES, para preenchimento das seguintes vagas:

REGIÃO METROPOLITANA – CARIACICA/SERRA/VILA VELHA/VITÓRIA				
CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAIS	Nº DE VAGAS	REMUNERAÇÃO	REQUISITOS TÉCNICOS
PSICÓLOGO	40 Horas	01	R\$ 3.130,57	Graduação em Psicologia. Apresentação do registro no CRP.

C1 ITEM 4 - Política de RH: Plano de Cargos e Salários

O Instituto Vida e Saúde – INVISIA adota política estruturada de gestão de pessoas, baseada em critérios técnicos, transparência, meritocracia e desenvolvimento contínuo, com foco na qualificação dos serviços assistenciais e no desempenho institucional.

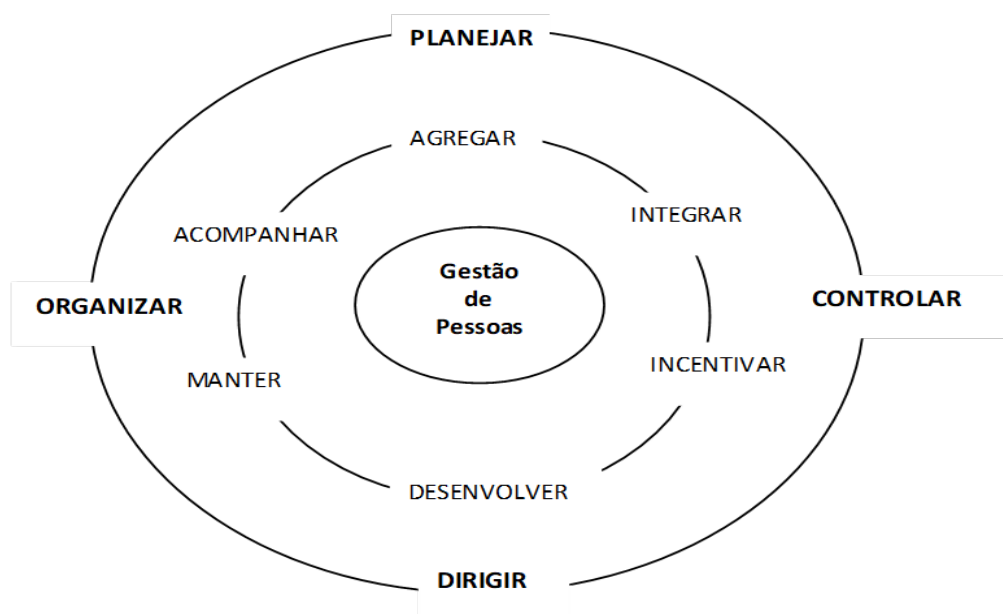
A política institucional abrange processos integrados de recrutamento, seleção, contratação, integração, incentivo, desenvolvimento, manutenção e acompanhamento de pessoas, alinhados às necessidades do serviço de saúde.

A Gestão de Recursos Humanos do INVISA deverá contar com um setor de apoio à gestão de pessoas, vinculado à Diretoria Administrativa, responsável pelo desenvolvimento de ações voltadas à qualificação contínua dos colaboradores técnico-operacionais e administrativos. O objetivo é promover melhoria da qualidade de vida no trabalho, fortalecimento profissional e formação de colaboradores comprometidos com a assistência humanizada e de qualidade à população.

O setor também será responsável pela coordenação de programas de administração de pessoal, saúde e segurança do trabalho, assistência social e gerenciamento do processo de trabalho, buscando otimizar as relações interpessoais e o bem-estar dos colaboradores. Entre suas atribuições estão a gestão da vida funcional dos profissionais, incluindo contratos, salários, benefícios, avaliações, cadastros e licenças.

Destaca-se ainda a atuação do psicólogo organizacional como facilitador da gestão de mudanças, mediador de conflitos e agente de promoção da saúde emocional no ambiente de trabalho, contribuindo para a redução do estresse e fortalecimento das relações profissionais.

A política de Recursos Humanos do INVISA é fundamentada em princípios como ética, valorização profissional, qualificação, humanização, inovação, compromisso e respeito aos princípios do SUS, visando integrar, desenvolver, incentivar e acompanhar os colaboradores desde seu ingresso na instituição.



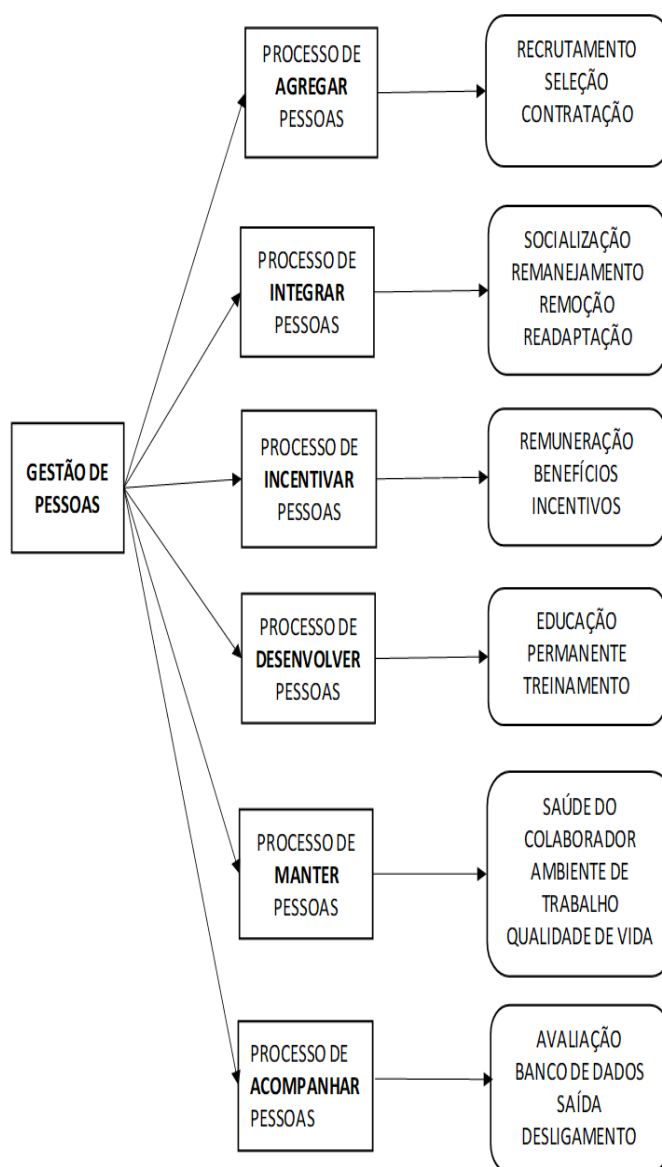
Organização dos Serviços de Recursos Humanos

O Setor de Recursos Humanos atua na promoção de ações voltadas ao desenvolvimento profissional, melhoria do clima organizacional e retenção de talentos, contribuindo para o fortalecimento das equipes e da qualidade assistencial.

A gestão de pessoas é compreendida como elemento estratégico da organização, baseada na integração entre missão institucional, qualificação profissional e valorização das competências individuais e coletivas.

O modelo de gestão prioriza o trabalho em equipe, a corresponsabilidade, a confiança e a participação dos colaboradores nos processos institucionais.

ESQUEMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS



Integração Institucional e Ambientação

O processo de integração institucional tem como finalidade ambientar o novo colaborador à cultura organizacional, missão, visão, valores e fluxos de trabalho.

Inclui acolhimento inicial, apresentação institucional, capacitação introdutória e acompanhamento da chefia imediata durante o período de adaptação funcional.

Os programas intensivos de treinamento inicial destinados aos novos membros, para familiarizá-los com a linguagem usual da organização, com as diretrizes internas (cultura organizacional), a estrutura de organização (as áreas ou departamentos existentes), os principais produtos e serviços, viabilizando de forma prática o desenvolvimento de suas atividades.

Política de Incentivo e Motivação

A política de incentivo está fundamentada em critérios de desempenho, meritocracia e desenvolvimento de competências, considerando conhecimento, habilidade e atitude (CHA).

Busca promover engajamento, reconhecimento profissional e melhoria contínua da performance institucional, alinhando interesses individuais e organizacionais

Abraham Maslow propõe a hierarquia das necessidades humanas, representada por uma pirâmide que vai das necessidades mais básicas até a autorrealização. Segundo a teoria, o comportamento humano é motivado por necessidades e desejos que, quando ativados, impulsionam a ação e determinam o que é importante para o indivíduo.

Na base estão as necessidades fisiológicas, seguidas pelas de segurança, sociais (pertencimento), estima (reconhecimento e status) e, no topo, a autorrealização. À medida que uma necessidade é atendida, o indivíduo tende a buscar o próximo nível.

O comportamento motivado é entendido como uma ação voltada para reduzir tensões internas geradas por essas necessidades. No contexto organizacional, o incentivo aos colaboradores deve ir além da remuneração, incluindo ações de reconhecimento, desenvolvimento e satisfação de outras necessidades, com critérios técnicos e avaliação de desempenho. E esse reconhecimento é um pilar inegociável do instituto.

Desenvolvimento Humano e Educação Permanente

O INVISA adota política, voltada à qualificação contínua dos colaboradores, com foco técnico, comportamental e gerencial.

São previstas ações de capacitação, atualização profissional, formação de lideranças, incentivo à participação em cursos e eventos, além da criação de banco de talentos institucionais.

A educação permanente, segundo o Ministério da Saúde, baseia-se na aprendizagem significativa e na reflexão crítica sobre as práticas reais de trabalho, promovendo a integração entre formação e serviço no cotidiano das organizações.

Nesse contexto, o INVISA propõe o desenvolvimento contínuo dos colaboradores, ampliando conhecimentos, habilidades e atitudes para melhorar o desempenho e a qualidade do atendimento da unidade. A política de capacitação é estruturada em ações que favorecem tanto o crescimento profissional quanto institucional.

Entre os princípios, destacam-se: programas de capacitação alinhados às necessidades institucionais; desenvolvimento técnico e comportamental com foco na reflexão sobre a prática; incentivo à ascensão funcional; formação para cargos de chefia e perfil gerencial; levantamento periódico de necessidades de capacitação; oferta de cursos e reciclagens; valorização de talentos artísticos e culturais; e incentivo à participação em cursos e eventos de curta duração.

Buscando promover o desenvolvimento integral dos colaboradores e a melhoria contínua dos serviços prestados.

Manutenção de Pessoas e Clima Organizacional

A política de manutenção de pessoas visa assegurar condições adequadas de trabalho, segurança, qualidade de vida e clima organizacional saudável.

Inclui ações de biossegurança, vigilância à saúde do trabalhador, pesquisas de clima organizacional, programas de bem-estar e fortalecimento das relações interpessoais.

A pesquisa de clima organizacional é utilizada como ferramenta estratégica de gestão, subsidiando planos de ação, melhoria de processos e fortalecimento da cultura institucional.

A gestão de Recursos Humanos exige acompanhamento contínuo dos colaboradores, visando manter relações interpessoais saudáveis e garantir que o desempenho profissional contribua para a qualidade do atendimento prestado à população. Para isso, são utilizados processos de avaliação, bancos de dados e sistemas de informações gerenciais voltados à gestão de pessoas.

A avaliação é compreendida como uma ferramenta de desenvolvimento profissional, permitindo identificar competências já existentes e aquelas que precisam ser aprimoradas. Esse processo deve considerar aspectos técnicos, éticos, relacionais e políticos, auxiliando as chefias no acompanhamento dos colaboradores, na educação permanente e em processos internos de seleção.

O sistema de informações gerenciais possibilita acompanhar toda a vida funcional do colaborador, reunindo histórico profissional, avaliações, capacitações, advertências e demais informações relevantes, favorecendo uma gestão mais eficiente.

Entre os princípios adotados pelo INVISA destacam-se: avaliações baseadas em metas previamente definidas e conhecidas pelos colaboradores; processos contínuos, éticos, participativos e sistemáticos; valorização das equipes e incentivo à melhoria contínua; além da realização de avaliações semestrais dos serviços para acompanhar o desenvolvimento das competências profissionais.

Acompanhamento e Avaliação de Desempenho

O acompanhamento dos colaboradores é realizado de forma contínua por meio de avaliação de desempenho estruturada e sistemas de informação gerencial.

A avaliação considera competências técnicas, éticas, relacionais e institucionais, sendo utilizada para desenvolvimento profissional, tomada de decisão e melhoria dos processos de trabalho.

Política de Seleção por Competências e Gestão de Pessoal

O INVISA adota modelo de seleção por competências, baseado na avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), assegurando maior aderência do profissional ao perfil da função.

O processo seletivo é público, transparente e alinhado ao regulamento interno de aquisição de bens, serviços e contratação de pessoal, disponibilizado em meio eletrônico institucional.

a) Apresentação do Plano de Cargos e Salários.

O documento referente ao Plano de Cargos e Salários encontram-se disponíveis no ANEXO II- PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS.

O INVISA possui Política de Recursos Humanos e Plano de Cargos, Salários e Benefícios estruturado, contemplando a descrição detalhada dos cargos, jornada de trabalho, forma de contratação, remuneração, benefícios, escolaridade, requisitos exigidos e principais atribuições de cada função, descrito em sua PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS, aprovado pelo Conselho de Administração em reunião extraordinária no dia 08/05/2025. Este plano é aplicado a todos os contratos que o Instituto atua.

O Plano de Cargos e Salários estabelece critérios de evolução funcional pautados em qualificação profissional, experiência, desempenho e desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, promovendo valorização profissional, transparência e crescimento na carreira.

Os processos de recrutamento e seleção são realizados por meio de Processo Seletivo Simplificado, com edital disponibilizado no site institucional, assegurando publicidade, isonomia e transparência. A seleção considera critérios técnicos, análise curricular, experiência profissional e perfil compatível com a função, além de possibilitar recrutamento interno como estratégia de valorização e desenvolvimento dos colaboradores.

A política de gestão de pessoas do INVISA também contempla programas de capacitação continuada, saúde e segurança do trabalho, integração funcional e acompanhamento profissional, alinhados aos princípios de ética, humanização, qualidade, inovação e valorização do colaborador, em conformidade com os princípios do SUS.

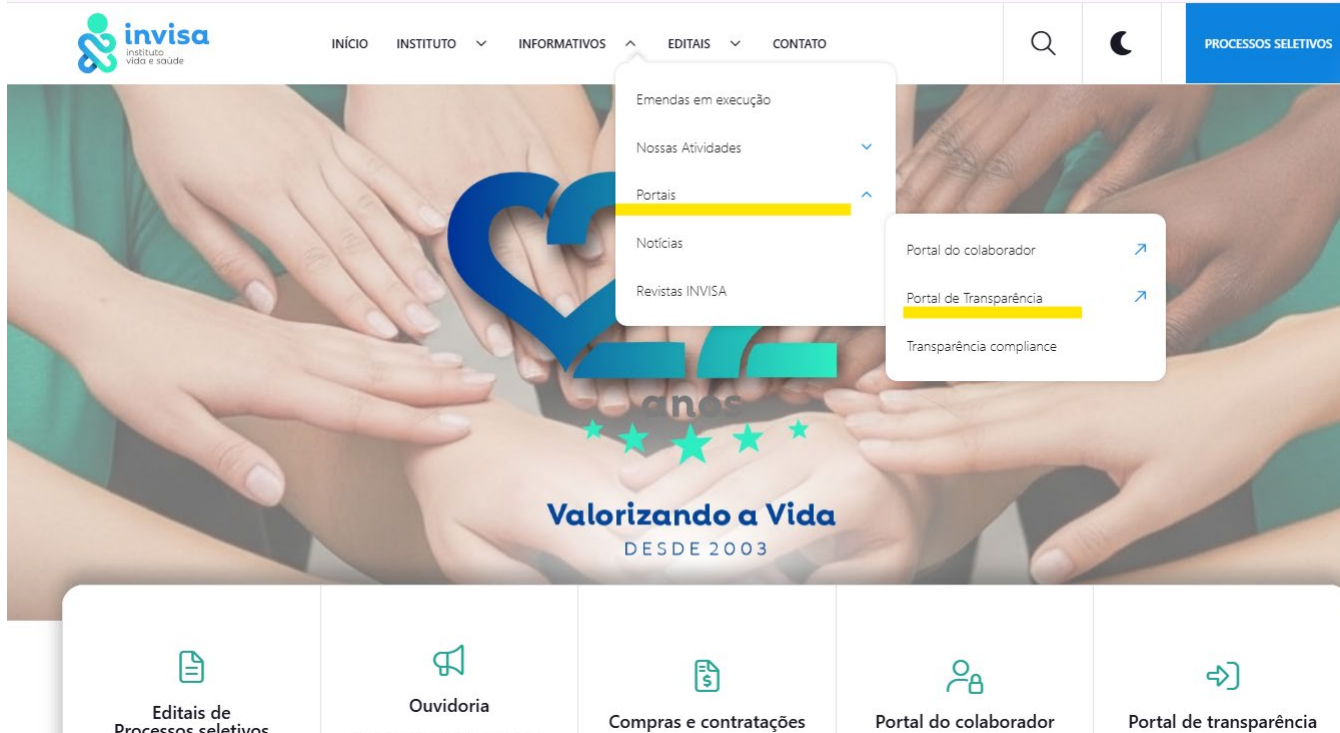
b) Link de acesso ao Plano de Cargos e Salários.

Link de acesso público ao Plano de Cargos e Salários:

https://gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalVisualizarDocumento&method=visualizar&id=4&service=none&unit_slug=invisa&static=1

O plano de cargos e salários consta no portal da transparência do Instituto, segue o passo a passo para acesso:

1. No print abaixo, consta a tela do site do INVISA para acessar o portal da transparência, o usuário acessa o ícone de informativos > portais> portal da transparência.



2. Clique em ver pastas na opção INSTITUTO VIDA E SAÚDE- MATRIZ INVISIA

gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalHome&unit_slug=invisa




3- Clique em Manuais e Regulamentos Próprios

 MATRIZ INVISA
INSTITUTO VIDA E SAÚDE

 PASTAS

-  **DOCUMENTAÇÃO DA ENTIDADE**
ESTATUTO SOCIAL, DIRETORIA E DEMAIS DOCUMENTOS DA ENTIDADE
-  **OUTROS DOCUMENTOS**
OUTROS DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS
-  **MANUAIS E REGULAMENTOS PRÓPRIOS**
REGULAMENTO DE COMPRAS, POLÍTICA DE PESSOAL E DEMAIS DOCUMENTOS

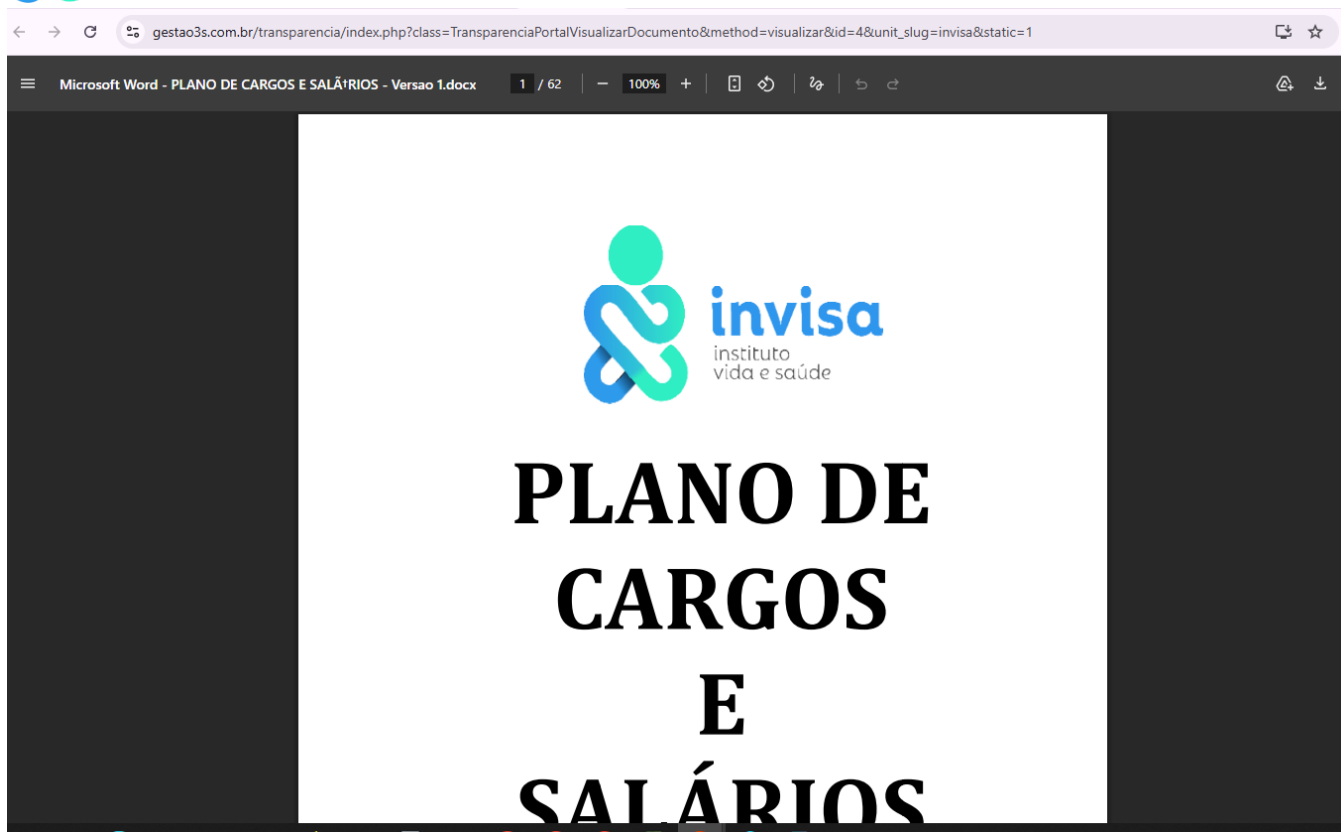


4- Clicar no link visualizar para abrir o arquivo e ter acesso ao plano

 MANUAIS E REGULAMENTOS PRÓPRIOS
REGULAMENTO DE COMPRAS, POLÍTICA DE PESSOAL E DEMAIS DOCUMENTOS

 DOCUMENTOS

DOCUMENTO	ANO	TAMANHO	AÇÃO
 PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS APROVADO EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 08/05/2025	2025	1.7 MB	 Visualizar
 REGULAMENTO PRÓPRIO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS REGULAMENTO PRÓPRIO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS APROVADO EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 11/08/2025	2025	4.9 MB	 Visualizar



C1 ITEM 5: Controle Patrimonial

Para atendimento ao disposto no edital, o INVISA apresenta cópia do contrato firmado com a empresa TJWEB, especializada no desenvolvimento, implantação e suporte de sistemas de gestão e atendimento.

A solução contratada já foi utilizada pelo INVISA em contratos de gestão anteriores, inclusive no âmbito do contrato firmado com o Estado do Espírito Santo que vigorou de 01/07/2019 a 31/06/2025, contemplando módulos assistenciais, administrativos e financeiros, dentre eles o módulo específico de controle patrimonial.

O cronograma de implantação do sistema prevê a disponibilização e operacionalização do referido módulo, assegurando o adequado controle, registro, rastreabilidade e gerenciamento dos bens patrimoniais vinculados à execução contratual.

As comprovações pertinentes encontram-se anexadas a esta proposta de trabalho (ANEXO IV).

SISTEMA DE CONTROLE DE BENS E PATRIMÔNIO

O Sistema de Controle de Bens e Patrimônio é uma ferramenta interna desenvolvida pela equipe de Tecnologia da Informação do INVISA, com a finalidade de garantir maior controle, rastreabilidade, organização e segurança na gestão patrimonial institucional.

Integrado ao sistema HINFO, por meio do menu “Patrimônio”, o módulo foi desenvolvido para otimizar os processos relacionados ao cadastro, controle, localização, movimentação e manutenção dos bens materiais classificados como patrimônio privado ou sob tutela da instituição.

O sistema possibilita o gerenciamento eficiente dos bens institucionais, contribuindo para:

- Controle patrimonial integrado;
- Monitoramento da localização dos bens;
- Registro de movimentações internas;
- Controle de manutenção preventiva e corretiva;
- Atualização cadastral dos patrimônios;
- Rastreabilidade e segurança das informações;
- Apoio aos processos de auditoria e conformidade institucional.

A implantação do módulo reforça o compromisso institucional com a organização, transparência, eficiência administrativa e boas práticas de governança, assegurando maior controle sobre os ativos patrimoniais da instituição.

O INVISA possui estrutura técnico-administrativa especializada para execução das atividades de gestão patrimonial, adotando processos padronizados, mecanismos de controle interno e rotinas operacionais voltadas à adequada administração, rastreabilidade, conservação e fiscalização dos bens permanentes vinculados aos contratos de gestão sob sua responsabilidade.

A política institucional de controle patrimonial está fundamentada nos princípios da legalidade, eficiência, economicidade, transparência, rastreabilidade e responsabilidade administrativa, assegurando que todos os bens móveis, equipamentos médico-hospitalares, mobiliários e demais ativos permanentes sejam devidamente identificados, cadastrados, acompanhados e monitorados durante todo o seu ciclo de vida institucional.

O modelo de gestão patrimonial contempla procedimentos específicos para:

- Recebimento, conferência e incorporação de bens;
- Tombamento e identificação patrimonial;
- Emissão e atualização de termos de responsabilidade;
- Controle de movimentações internas e transferências;
- Inventários físicos periódicos;
- Controle de localização e guarda dos bens;
- Monitoramento das condições de conservação e funcionamento;
- Processos de manutenção, substituição e baixa patrimonial;
- Controle documental e financeiro dos ativos;
- Acompanhamento de bens cedidos, doados, incorporados ou transferidos.

O Setor de Patrimônio atuará de forma integrada às áreas administrativas, assistenciais, manutenção, almoxarifado e engenharia clínica, garantindo atualização permanente das informações patrimoniais e suporte às ações de auditoria, fiscalização e prestação de contas perante os órgãos de controle.

Os bens patrimoniais serão vinculados formalmente aos respectivos setores e responsáveis mediante emissão de Termo de Responsabilidade, assegurando controle individualizado da guarda, utilização e conservação dos ativos institucionais. As movimentações patrimoniais serão registradas e acompanhadas por meio de controles administrativos específicos, permitindo rastreabilidade das alterações de localização, transferência de responsabilidade, manutenção e baixa dos bens.

O INVISA realizará inventários físicos periódicos para validação das informações patrimoniais, conferência da existência física dos bens, atualização cadastral e identificação de inconsistências, promovendo maior segurança administrativa e confiabilidade das informações apresentadas à Administração Pública.

A gestão patrimonial institucional contempla ainda procedimentos formais para incorporação de bens oriundos de aquisição, doação, cessão, convênios e comodatos, bem como rotinas específicas para bens em desuso, inservíveis ou com necessidade de manutenção corretiva, assegurando adequada destinação administrativa e preservação do patrimônio público.

Como instrumento de governança e padronização institucional, o INVISA adota Manual de Procedimentos Patrimoniais contendo diretrizes técnicas, normas operacionais, fluxos administrativos, competências funcionais e critérios de classificação patrimonial, promovendo uniformidade dos processos, fortalecimento dos controles internos e conformidade com as boas práticas de gestão aplicáveis aos serviços de saúde.

Além disso, a instituição encaminhará relatórios patrimoniais periódicos juntamente às prestações de contas da unidade, contendo informações atualizadas sobre bens móveis, equipamentos médico-hospitalares, movimentações patrimoniais e acompanhamento dos ativos vinculados ao contrato de gestão, fortalecendo os mecanismos de transparência, controle social e fiscalização contratual.

O modelo proposto demonstra a capacidade técnico-operacional do INVISA para executar o controle patrimonial de forma organizada, segura e rastreável, contribuindo diretamente para a preservação dos bens públicos, melhoria da gestão administrativa, eficiência operacional e fortalecimento das práticas de governança institucional no âmbito da gestão de unidades de saúde.

ANEXO III - MANUAL HINFO – PATRIMÔNIO

CRITÉRIO 2: POLÍTICAS E ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE (C2)

Com amplo período de atuação nos processos de gestão em saúde, o INVISA compreende que a qualidade da assistência deve estar fundamentada na promoção do cuidado seguro, humanizado, integral e centrado nas necessidades do paciente, alinhando excelência técnica, acolhimento, eficiência operacional e respeito à dignidade humana.

A partir dessa ótica, a Segurança do Paciente constitui um dos principais pilares institucionais, sendo tratada como pilar estratégico e transversal em todos os processos assistenciais, administrativos e operacionais da instituição. As ações desenvolvidas pelo Instituto seguem as diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, bem como pela RDC ANVISA nº 36/2013, além das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais normativas aplicáveis aos serviços de saúde.

O modelo assistencial proposto pelo INVISA está estruturado na implementação de práticas seguras e protocolos institucionais voltados à mitigar riscos, prevenção de incidentes, melhoria dos processos assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança organizacional, sendo esses princípios o cerne do DNA da instituição.

Entre as principais estratégias institucionais destacam-se:

- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva entre profissionais;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Prevenção de quedas e lesões por pressão;
- Gerenciamento de riscos assistenciais;
- Notificação e análise de eventos adversos;
- Implantação de barreiras de segurança nos processos críticos;
- Monitoramento contínuo de indicadores assistenciais e de segurança;
- Educação permanente das equipes multiprofissionais;
- Auditorias e avaliação contínua dos processos institucionais.

O INVISA reconhece que o cuidado em saúde deve ser **centrado no paciente**, respeitando suas necessidades, valores, preferências e singularidades. Dessa forma, a assistência é pensada e organizada de modo a promover acolhimento, escuta qualificada, participação do paciente e de seus familiares no processo terapêutico e fortalecimento do vínculo entre equipe assistencial e usuário, consolidando o compromisso em ofertar um serviço público de qualidade em consonância com as leis e diretrizes vigentes promovendo uma melhor experiência do paciente com a serviço.

O cuidado centrado no paciente será desenvolvido com foco:

- Na humanização da assistência;
- No respeito à autonomia do usuário;
- Na comunicação clara e acessível;
- Na valorização da experiência do paciente;
- Na participação ativa do usuário nas decisões relacionadas ao seu tratamento;
- Na garantia da continuidade e coordenação do cuidado.

O modelo de gestão assistencial também contempla o princípio do cuidado integral, compreendendo o paciente em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais e espirituais, promovendo atuação interdisciplinar entre os diversos profissionais e serviços envolvidos na assistência em prol de um cuidado integral.

A integralidade do cuidado será fortalecida por meio:

Da atuação multiprofissional integrada;

- Da articulação entre assistência, diagnóstico, terapêutica e reabilitação;
- Do desenvolvimento de linhas de cuidado;
- Da construção de planos terapêuticos individualizados;
- Do acompanhamento contínuo da evolução clínica;
- Da promoção da segurança e qualidade em todas as etapas do atendimento.

O INVISA entende ainda que a experiência do paciente representa importante indicador de qualidade assistencial e eficiência institucional. Assim, serão implementadas estratégias permanentes de escuta ativa, pesquisa de satisfação, monitoramento da percepção do usuário e avaliação da jornada assistencial, buscando identificar oportunidades de melhoria e fortalecer a relação entre instituição, paciente e família.

As ações voltadas à experiência do paciente terão como objetivos:

- **Melhorar o acolhimento e a ambiência institucional**, promovendo ambientes mais seguros, humanizados, organizados e acolhedores, favorecendo o conforto, bem-estar, vínculo assistencial e a melhoria da experiência do paciente, familiares, acompanhantes e colaboradores.
- **Reduzir barreiras de comunicação**, fortalecendo a comunicação efetiva entre profissionais, pacientes, familiares e equipes assistenciais, com foco na segurança do paciente, clareza das informações, acolhimento qualificado e melhoria da continuidade do cuidado.
- **Promover atendimento mais humanizado**, centrado nas necessidades do paciente, com respeito à individualidade, escuta qualificada, acolhimento, empatia e fortalecimento do vínculo entre usuários, familiares e equipes assistenciais.
- **Fortalecer o vínculo, a confiança e a satisfação do usuário** e de seus familiares em relação à assistência prestada, promovendo uma relação pautada no acolhimento, respeito, escuta qualificada, transparência das informações e valorização da experiência do paciente durante todo o processo de cuidado.
- **Melhorar os fluxos assistenciais e operacionais da unidade**, promovendo maior integração entre os setores, otimização dos processos de atendimento, redução de falhas, maior agilidade na assistência e fortalecimento da continuidade do cuidado ao paciente.
- **Qualificar continuamente os serviços prestados**, por meio do monitoramento de indicadores, avaliação sistemática dos processos, implementação de ações de melhoria contínua, capacitação permanente das equipes e fortalecimento da cultura de qualidade e segurança do paciente.

A qualidade da assistência será sustentada ainda por rigorosos padrões de registros assistenciais e administrativos, assegurando rastreabilidade, segurança das informações, suporte à tomada de decisão clínica, transparência dos processos e conformidade com as exigências legais e regulatórias.

O INVISA demonstra sua capacidade técnica e operacional na implementação de políticas voltadas à qualidade assistencial e segurança do paciente por meio da estruturação formal de protocolos institucionais, processos padronizados, monitoramento contínuo de indicadores e adoção de práticas alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais de segurança em saúde.

Como instrumento de fortalecimento da cultura de segurança e melhoria contínua da assistência, a instituição possui Manual de Protocolos das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, elaborado em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Portaria GM/MS nº 529/2013 e RDC ANVISA nº 36/2013, contemplando ações voltadas à prevenção de riscos assistenciais, promoção do cuidado seguro e qualificação dos processos institucionais.

O referido manual será apresentado no **ANEXO VI -PROTOSOCOLOS DE METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE** ao presente processo, contemplando, entre outros:

- Identificação correta do paciente;
- Comunicação efetiva entre profissionais;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Cirurgia e procedimentos seguros;
- Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Higienização das mãos;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesão por pressão;

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E TEMPOS DE ATENDIMENTO

Acolhimento com Classificação de Risco

O Acolhimento com Classificação de Risco constitui uma diretriz assistencial fundamental para organização do atendimento na UPA 24h, promovendo acesso qualificado, humanizado e seguro aos usuários do serviço. O processo tem como objetivo identificar precocemente a gravidade clínica dos pacientes, priorizando o atendimento conforme o potencial de risco, agravo à saúde e necessidade assistencial, garantindo maior resolutividade e eficiência operacional.

Realizado por profissional de enfermagem capacitado, mediante protocolo institucional validado, o acolhimento assegura avaliação inicial sistematizada, escuta qualificada e direcionamento adequado do paciente aos fluxos assistenciais da unidade, contribuindo para a segurança do paciente, redução do tempo-resposta em situações críticas e organização da demanda espontânea o documento encontra-se melhor especificado no **ANEXO VII – ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**.

Quadro 1- Classificação De Risco E Tempos De Atendimento

Classificação	Prioridade	Tempo Máximo	Conduta
Vermelho	Emergência	Imediato	Atendimento imediato
Laranja	Muito urgente	Até 10 min	Prioridade elevada
Amarelo	Urgente	Até 60 min	Reavaliação contínua
Verde	Pouco urgente	Até 120 min	Ordem de prioridade

Azul	Não urgente	Até 240 min	Possível encaminhamento
------	-------------	-------------	-------------------------

Além disso, o INVISA dispõe de protocolos assistenciais multiprofissionais voltados às áreas médica, de enfermagem e odontologia no ambiente de atendimento em Unidades de pronto Atendimento (UPA), os quais também serão implementados no serviço evidenciando a padronização das condutas assistenciais, organização dos fluxos de atendimento, segurança clínica e alinhamento às melhores práticas em saúde.

Os protocolos institucionais têm como objetivos:

- Promover assistência segura, humanizada e baseada em evidências;
- Reduzir variabilidade nos processos assistenciais;
- Fortalecer a qualidade e continuidade do cuidado;
- Garantir rastreabilidade das ações assistenciais;
- Apoiar a tomada de decisão clínica;
- Melhorar a experiência e segurança do paciente;
- Fortalecer a atuação multiprofissional integrada.

A instituição realiza ainda ações permanentes de educação continuada com objetivo de manter as equipes atualizadas e capacitadas garantindo um melhor desenvolvimento do atendimento ao usuário que busque nosso serviço.

monitoramento de indicadores assistenciais, auditorias internas e avaliação contínua dos processos, fortalecendo a cultura organizacional de qualidade, segurança do paciente e cuidado centrado no usuário.

Dessa forma, o INVISA demonstra possuir capacidade, estrutura técnica, normativa e operacional compatível com a execução de serviços de saúde pautados na excelência assistencial, no cuidado integral, na humanização da assistência e na segurança do paciente, assegurando atendimento eficiente, ético, resolutivo e alinhado às melhores práticas em gestão e assistência à saúde.

C2 ITEM 1 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em Unidades de Saúde

O INVISA possui experiência consolidada na gestão de Unidades de Saúde com utilização de sistema informatizado de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), ferramenta essencial para garantia da segurança assistencial, rastreabilidade das informações clínicas, integração multiprofissional, otimização dos fluxos operacionais e fortalecimento da qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde.

Para atendimento ao disposto no edital, o INVISA apresenta cópia do contrato firmado com a empresa TJWEB, especializada no desenvolvimento, implantação e suporte de sistemas de gestão e atendimento.

A solução contratada já foi utilizada pelo INVISA em contratos de gestão anteriores, inclusive no âmbito do contrato firmado com o Estado do Espírito Santo que vigorou de 01/07/2019 a 31/06/2025, contemplando

módulos assistenciais, administrativos e financeiros, dentre eles o módulo específico de prontuário eletrônico. Tal empresa também foi responsável pela implantação do prontuário eletrônico no HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA- HTO de São Luís, no Estado do Maranhão, unidade gerida pelo INVISA.

O cronograma de implantação do sistema prevê a disponibilização e operacionalização do referido módulo, assegurando o adequado controle, registro, rastreabilidade e gerenciamento dos bens patrimoniais vinculados à execução contratual.

AS COMPROVAÇÕES PERTINENTES ENCONTRAM-SE ANEXADAS A ESTA PROPOSTA DE TRABALHO (ANEXO IV).

A utilização do prontuário eletrônico integra o modelo de gestão institucional adotado pelo INVISA, estando implantado nas unidades sob sua gestão como instrumento estratégico para organização dos processos assistenciais e administrativos, contribuindo diretamente para maior segurança do paciente, continuidade do cuidado, redução de falhas operacionais e melhoria contínua dos serviços.

O sistema informatizado de prontuário eletrônico utilizado pelo Instituto possibilita:

- Registro seguro, padronizado e rastreável das informações assistenciais;
- Integração entre os diversos setores assistenciais e administrativos;
- Registro multiprofissional das evoluções clínicas;
- Controle de prescrições médicas e administração de medicamentos;
- Emissão de relatórios assistenciais e gerenciais;
- Monitoramento de indicadores de qualidade e desempenho;
- Apoio à tomada de decisão clínica e administrativa;
- Redução de inconsistências decorrentes de registros manuais;
- Maior agilidade no atendimento aos usuários;
- Segurança, confidencialidade e integridade das informações assistenciais.

A utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente fortalece ainda as ações relacionadas à Segurança do Paciente, especialmente no que se refere à rastreabilidade das informações, comunicação efetiva entre profissionais, continuidade da assistência, controle de prescrições, monitoramento de protocolos assistenciais e gestão de riscos.

O INVISA compreende que registros assistenciais adequados constituem instrumento fundamental para a qualidade da assistência em saúde, segurança jurídica institucional, auditoria clínica, produção de indicadores e fortalecimento da cultura organizacional de qualidade e segurança.

Dessa forma, a instituição mantém processos estruturados de documentação assistencial, garantindo que os registros sejam completos, legíveis, seguros, auditáveis e em conformidade com as normativas vigentes, incluindo as diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM), Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Como forma de comprovação da experiência institucional, serão apresentados documentos comprobatórios referentes à gestão de unidades de saúde que utilizam sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente,

evidenciando o período de utilização da ferramenta e sua aplicação nas rotinas assistenciais e operacionais das unidades geridas pelo Instituto.

Também serão disponibilizados documentos institucionais, contratos de gestão, declarações e demais evidências comprobatórias relacionadas à utilização de sistemas informatizados em saúde, conforme exigências estabelecidas no presente Edital.

C2 ITEM 2: Comissões e Grupos de Trabalho

A proponente instituirá, no âmbito da gestão da UPA 24h Conselheiro Paulino de Nova Friburgo, estrutura permanente de governança clínica, qualidade assistencial, segurança do paciente, gestão de riscos e apoio técnico-operacional, composta por comissões assistenciais obrigatórias, núcleos estratégicos e grupos de trabalho multiprofissionais, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Secretaria Estadual de Saúde, normas sanitárias vigentes e políticas públicas do Sistema Único de Saúde – SUS.

As estruturas de governança assistencial terão atuação integrada, sistemática e contínua, voltadas à melhoria permanente da qualidade da assistência, à segurança do paciente, à humanização do cuidado, à redução de riscos assistenciais, à qualificação dos processos internos e ao fortalecimento da cultura institucional de segurança e melhoria contínua.

A organização e funcionamento das comissões, núcleos e grupos técnicos estarão fundamentados nos princípios da gestão da qualidade, cuidado centrado no paciente, integralidade da assistência, rastreabilidade das informações, monitoramento de indicadores e práticas assistenciais seguras, observando especialmente:

- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- RDC ANVISA nº 36/2013;
- Portaria GM/MS nº 529/2013;
- Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde;
- Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- Normativas dos Conselhos Profissionais;
- Diretrizes institucionais de qualidade e governança clínica.

As comissões e núcleos atuarão de forma multiprofissional, promovendo reuniões periódicas, monitoramento de indicadores, análise crítica de processos, elaboração de planos de ação, auditorias internas, capacitações e emissão de relatórios técnicos, subsidiando a tomada de decisão institucional e o aprimoramento contínuo da assistência prestada.

A proponente manterá instituídos os seguintes dispositivos de governança assistencial e qualidade:

Comissões Assistenciais Obrigatórias

- **Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIH;** responsável pela implementação das ações de prevenção, vigilância e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), monitoramento epidemiológico, elaboração e acompanhamento de protocolos institucionais, capacitação das equipes assistenciais e promoção de práticas seguras, em conformidade com as diretrizes da ANVISA e Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- **Comissão de Revisão e Verificação de Óbitos;** responsável pela análise técnica, ética e assistencial dos óbitos ocorridos na unidade, visando identificar fatores contribuintes, oportunidades de melhoria nos processos assistenciais, qualificação das linhas de cuidado, fortalecimento da segurança do paciente e monitoramento dos indicadores de mortalidade institucional.
- **Comissão de Ética Médica;** responsável por acompanhar, orientar e zelar pelo cumprimento dos princípios éticos relacionados ao exercício profissional médico, promovendo a qualidade da assistência, a segurança do paciente, a adequada conduta profissional e a observância das normativas estabelecidas pelo Conselho Federal e Regional de Medicina.
- **Comissão de Ética de Enfermagem;** responsável por acompanhar, orientar e promover o cumprimento dos princípios éticos e legais relacionados ao exercício profissional da enfermagem, contribuindo para a qualidade da assistência, segurança do paciente, fortalecimento das boas práticas assistenciais e conformidade com as normativas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem.
- **Comissão de Revisão de Prontuários e Documentação Médica;** responsável pela avaliação sistemática da qualidade, integridade, rastreabilidade e conformidade dos registros assistenciais, promovendo a padronização documental, o fortalecimento da segurança do paciente, a continuidade do cuidado, a conformidade legal dos prontuários e o adequado suporte aos processos assistenciais, regulatórios e de faturamento.
- **Grupo de Trabalho de Humanização (GTH);** responsável por promover ações voltadas à humanização da assistência, fortalecimento do acolhimento, cuidado centrado no paciente, ambiência, comunicação efetiva e melhoria da experiência do usuário, contribuindo para relações mais humanizadas entre profissionais, pacientes, familiares e equipes assistenciais, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

Núcleos Estratégicos

- **Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP/NSP):** responsável pela coordenação das ações de gestão da qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos assistenciais, promovendo a implementação dos protocolos institucionais, monitoramento de indicadores, análise de eventos adversos, desenvolvimento de planos de melhoria contínua e fortalecimento da cultura de segurança, em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente e normativas vigentes.
- **Núcleo Interno de Regulação (NIR):** responsável pelo gerenciamento dos fluxos assistenciais internos, regulação de vagas, transferências e organização do acesso aos serviços, promovendo a otimização da utilização dos recursos assistenciais, melhoria do fluxo de pacientes, integração com a rede de atenção à saúde e apoio à gestão da capacidade operacional da unidade.
- **Núcleo de Vigilância Epidemiológica:** responsável pelo monitoramento, análise e notificação de agravos, doenças e eventos de interesse em saúde pública, promovendo vigilância epidemiológica ativa, investigação de casos, acompanhamento de indicadores sanitários e apoio às estratégias institucionais de prevenção, controle e resposta a eventos epidemiológicos.
- **Núcleo de Educação Permanente (NEP):** responsável pelo planejamento, coordenação e execução das ações de capacitação, treinamento e desenvolvimento contínuo das equipes multiprofissionais,

promovendo atualização técnica, fortalecimento das boas práticas assistenciais, qualificação dos processos de trabalho e alinhamento às diretrizes institucionais, protocolos assistenciais e políticas de segurança do paciente.

Comissões Técnicas e Operacionais

- **Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** responsável pelo planejamento, monitoramento e implementação das ações relacionadas ao gerenciamento adequado dos resíduos gerados na unidade, assegurando segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final conforme as normas sanitárias, ambientais e de segurança ocupacional vigentes.
- **Comissão de Farmácia e Terapêutica:** responsável pela avaliação técnica e padronização de medicamentos, acompanhamento do uso racional de medicamentos, análise de protocolos terapêuticos, monitoramento de eventos relacionados à farmacoterapia e promoção da segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos.
- **Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos:** responsável pela avaliação técnica, seleção e padronização de materiais médico-hospitalares, insumos e medicamentos, visando garantir qualidade, segurança, eficiência assistencial, racionalização de custos, rastreabilidade e alinhamento às necessidades operacionais e assistenciais da unidade.

Saúde do Trabalhador

A gestão manterá ações permanentes voltadas à saúde e segurança ocupacional, contemplando:

- **Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT):** responsável pela promoção da saúde ocupacional, prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, monitoramento dos riscos ocupacionais, implementação de medidas de segurança e apoio às ações de vigilância e proteção à saúde dos trabalhadores, em conformidade com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.
- **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA):** responsável pela promoção de ações voltadas à prevenção de acidentes de trabalho, identificação e mitigação de riscos ocupacionais, fortalecimento da cultura de segurança, promoção da saúde do trabalhador e desenvolvimento de medidas preventivas relacionadas à segurança e bem-estar no ambiente laboral.
- **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO):** responsável pelo acompanhamento e monitoramento da saúde dos trabalhadores, por meio da realização de exames ocupacionais, ações preventivas, vigilância à saúde e identificação precoce de agravos relacionados ao trabalho, em conformidade com as Normas Regulamentadoras vigentes.
- **Programas de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais:** responsáveis pela identificação, avaliação, monitoramento e controle dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes presentes nos ambientes de trabalho, visando à prevenção de agravos ocupacionais, promoção de ambientes laborais seguros e fortalecimento das ações de saúde e segurança do trabalhador.
- **Ações de prevenção de acidentes e promoção da saúde do trabalhador:** compreendem estratégias permanentes de educação, vigilância e promoção da saúde ocupacional, incluindo capacitações, campanhas educativas, monitoramento de riscos, incentivo às práticas seguras e implementação de medidas preventivas voltadas à proteção da integridade física e mental dos colaboradores.

- **Comissão de Proteção Radiológica:** responsável pelo monitoramento das práticas de radioproteção, controle da exposição ocupacional e assistencial às radiações ionizantes, acompanhamento das medidas de segurança radiológica, uso adequado dos equipamentos de proteção individual e coletiva, bem como garantia da conformidade com as normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e demais legislações vigentes.

As estruturas de qualidade e segurança atuarão de forma transversal em todos os fluxos assistenciais da unidade, incluindo acolhimento, classificação de risco, atendimento médico e de enfermagem, assistência odontológica, administração de medicamentos, observação clínica, transferência, alta assistencial e processos de apoio diagnóstico e terapêutico.

A gestão adotará ainda protocolos assistenciais institucionais e protocolos das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, contemplando, entre outros:

- Identificação segura do paciente;
- Comunicação efetiva entre profissionais;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Cirurgia e procedimentos seguros;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de lesão por pressão;
- Higienização das mãos;
- Prevenção e monitoramento de eventos adversos.

A atuação integrada das comissões e núcleos estratégicos permitirá maior eficiência operacional, redução de riscos assistenciais, fortalecimento da cultura de segurança, melhoria da experiência do paciente, qualificação dos registros em prontuário eletrônico, rastreabilidade das ações assistenciais e maior efetividade no cumprimento das metas contratuais e assistenciais estabelecidas para a UPA 24h de Nova Friburgo.

DA IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES INSTITUCIONAIS, NÚCLEOS ASSISTENCIAIS E INSTRUMENTOS DE PADRONIZAÇÃO.

A gestão da Unidade promoverá a implantação e manutenção das comissões obrigatórias previstas nas legislações e normativas vigentes, visando fortalecer a qualidade assistencial, a segurança do paciente, a conformidade regulatória e a melhoria contínua dos processos institucionais.

Além das Comissões de Prontuário, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente – NQSP, serão instituídas todas as demais comissões obrigatórias aplicáveis ao perfil assistencial da Unidade, bem como aquelas que forem consideradas estratégicas e necessárias para o adequado desenvolvimento, monitoramento, avaliação e aperfeiçoamento contínuo dos serviços prestados.

As comissões atuarão de forma integrada aos setores assistenciais e administrativos, promovendo análise crítica dos processos, acompanhamento de indicadores, elaboração de planos de ação, gerenciamento de

riscos, desenvolvimento de estratégias de melhoria e fortalecimento da cultura de segurança e qualidade institucional.

Da mesma forma, serão elaborados, implantados e monitorados Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, manuais institucionais, protocolos assistenciais, normas, rotinas operacionais e fluxos internos, devidamente alinhados às legislações sanitárias, normativas ministeriais, conselhos profissionais e diretrizes técnicas vigentes, garantindo padronização dos processos, rastreabilidade das ações, segurança assistencial e suporte técnico às equipes multiprofissionais.

Todos os documentos institucionais serão periodicamente revisados e atualizados, conforme necessidade operacional, mudanças regulatórias e análise dos indicadores de desempenho, assegurando melhoria contínua da assistência e maior eficiência na gestão da Unidade.

A seguir segue as atribuições, composição, competências, fluxos operacionais, periodicidade das reuniões, indicadores monitorados e demais ações desenvolvidas pelas comissões solicitadas encontram-se detalhadamente descritos abaixo.

a) COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS E ANÁLISE DE CASOS

Proposta de constituição (membros e finalidade)

O Instituto Vida e Saúde – INVISA, no uso da sua competência contida no Regimento interno do INVISA,

RESOLVE:

Referente à Comissão de Prontuários e Análise de Casos da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino, do Município de Nova Friburgo, Estado do Rio de Janeiro, que tem por finalidade avaliar, monitorar e qualificar os registros assistenciais dos prontuários dos pacientes, assegurando sua completude, legibilidade, fidedignidade e conformidade com as normas legais e institucionais, contribuindo para a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a adequada produção de informações em saúde, ter como representantes:

MEMBROS EXECUTORES:

- Enfermeiro
- Médico
- Assistente Social
- Odontólogo

MEMBROS CONVIDADOS

- Direção Geral
- Representante do Faturamento
- Coordenador Médico

- Coordenador de Enfermagem

Proposta de regimento interno

CAPÍTULO I - DAS DEFINIÇÕES

Art. 1º - Para este regimento considera-se prontuário médico como documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros de equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

CAPÍTULO II - DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º - Comissão de Prontuários e Análise de Casos, conforme Resolução CFM nº 1638/2002, é obrigatória dentro da UPA, devendo ser criada por designação da Direção Geral do estabelecimento, por eleição do corpo clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, sendo composto por: médico, enfermeiro, assistente social e odontólogo.

Art. 3º - Deverá ser coordenada por um médico.

CAPÍTULO III - OBJETIVOS GERAIS

Art. 4º – A comissão de revisão de prontuário da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino tem como objetivo auditar sistematicamente a qualidade dos registros em prontuário, assegurando que a documentação assistencial atenda aos requisitos legais, técnicos e éticos estabelecidos pela Resolução CFM 1.638 de 10 de Julho de 2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação de Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, e pela Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e utilização de sistemas informatizados para guarda, armazenamento e manuseio de prontuário de paciente.

CAPÍTULO IV - DO FUNCIONAMENTO E DA ORGANIZAÇÃO

Art. 5º – Comissão de Prontuários e Análise de Casos deverá se reunir mensalmente, com data, local e horário, previamente definidos e informados. Sempre que necessário serão convocadas reuniões extraordinárias.

Art. 6º – A ausência de um membro em 2 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda em 4 reuniões não consecutivas sem justificativa, durante 12 meses, gera sua exclusão automática.

Art. 7º – Na ausência do presidente ou de seu vice, um membro da comissão indicado por eles conduzirá a reunião.

Art. 8º – A reunião será realizada com quórum mínimo de 50% mais 1 de seus membros.

Art. 9º – As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 10º – Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma

forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Art. 11º – As reuniões da Comissão de Prontuário deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Art. 12º – Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. A Comissão de Prontuários e Análise de Casos deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica (CEM) da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

Art. 13º – Serão atribuições do presidente da comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

1. Convocar e presidir as reuniões;
2. Indicar seu vice-presidente;
3. Representar a comissão junto à diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
4. Subscriver todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos seus membros;
5. Fazer cumprir o regimento.

Art. 14º – Serão atribuições e competências da secretária da comissão:

1. Organizar a pauta do dia;
2. Receber e protocolar os processos e expedientes;
3. Lavrar a ata das reuniões (modelo padronizado pelo Escritório da Qualidade);
4. Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
5. Organizar e manter o arquivo da comissão;
6. Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionado ao serviço desta secretaria;
7. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPÍTULO V - DAS ATIVIDADES DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Art. 15º – Comissão de Prontuários e Análise de Casos poderá rever e avaliar os prontuários durante o período de internação e após as altas, bem como os de ambulatório, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido.

Art. 16º – A comissão deverá verificar a completude dos registros essenciais em cada tipo de atendimento, incluindo:

- a) Identificação completa do paciente;
- b) Data e hora do atendimento;
- c) Dados vitais;
- d) Resultados da classificação de risco;
- e) Anamnese e exame físico detalhados;
- f) Hipóteses diagnósticas;
- g) Solicitação de exames complementares com respectivos laudos;
- h) Prescrição de medicamento e tratamentos com posologia completa;
- i) Evolução clínica e de enfermagem;
- j) Desfecho do atendimento com alta, transferência ou óbito devidamente documentados;
- k) Assinatura digital ou carimbo com nome legível e número do registro profissional em todos os registros;

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

Art. 17º - A comissão deverá realizar auditorias mensais de uma amostra estatisticamente representativa de prontuários, contemplando diferentes turnos de atendimento, categorias profissionais, tipos de atendimento, e desfechos.

Art. 18º - A comissão deverá elaborar relatórios mensais contendo percentual de prontuários auditados com registro completo, as principais não conformidades identificadas, a análise de tendências ao longo do tempo, e as orientações aos profissionais para correção dos problemas recorrentes.

Art. 19º - A comissão deverá absorver as funções da Comissão de Documentação Médica e Estatística, ampliando suas atribuições para abranger a padronização da documentação assistencial, a codificação correta de diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a codificação de procedimentos conforme a tabela SIGTAP do Sistema Único de Saúde, à alimentação adequada dos sistemas de informação obrigatórios como o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS), o sistema e-SUS Notifica, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e outros sistemas determinados pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 20º - A comissão deverá monitorar a alimentação dos atendimentos realizados na UPA, os quais deverão ser 100% alimentados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, assegurando que todos os procedimentos sejam corretamente registrados, codificados e enviados para faturamento no prazo estabelecido.

Art. 21º - A comissão deverá produzir estatísticas assistências mensais, contendo número de atendimentos por especialidade, distribuição por faixa etária e sexo, principais causas de atendimento conforme CID-10, perfil epidemiológico dos usuários, taxa de retorno em até 48 horas, taxa de internação, destinos das transferências, e outras informações relevantes para a gestão da unidade e para o planejamento das ações em saúde.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22º - Os casos omissos e as dúvidas que surgirem na aplicação do presente Regimento Interno serão deliberadas pela Comissão e as decisões registradas em ata própria.

Art. 23º - Este regimento terá validade de 2 (dois) anos e poderá ser alterado a qualquer tempo por eventuais exigências de adoção de nova legislação ou demanda interna identificada pela Comissão ou Responsável Legal.

Proposta de cronograma de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ANUAL												
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MESES											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º

Estabelecer metodologia para levantamento de dados e prontuários para análises pela comissão (estruturar sistema e relatórios)	X											
Treinar a equipe de avaliadores selecionada para realizar auditorias qualitativas e quantitativas de prontuário.		X										
Organizar o funcionamento: convocação, reuniões, elaboração da ata de reunião, lista de presença.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliar os prontuários para assegurar-se de que os padrões estabelecidos, garantem o cumprimento qualitativo dos registros.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar análise quantitativa da amostragem de prontuários	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
(conferência de checagem, assinatura, carimbo, quantidade de evoluções/prescrição, etc.)												
Discutir sobre os dados coletados das avaliações qualitativas e quantitativas nas reuniões mensais da comissão de prontuários e compartilhados com as comissões de ética, quando necessário.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhar o cumprimento das ações corretivas planejadas, para as tratativas das não conformidades encontradas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

b) COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH)

Proposta de constituição (membros e finalidade)

O Instituto Vida e Saúde - INVISA, no uso da sua competência contida no Regimento interno do INVISA:

RESOLVE:

Referente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que tem por finalidade planejar, implementar, monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à

saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais e à qualidade da assistência prestada, ter como representantes:

MEMBROS EXECUTORES:

Coordenador Enfermeiro do SCIH

Médico Infectologista Consultor

Farmacêutico

Coordenador do Laboratório de Análises Clínicas

MEMBROS CONVIDADOS:

Coordenador da Engenharia Clínica

Coordenador Farmacêutico

Gerente de Hotelaria

Gerentes Assistenciais

Diretor Geral

Coordenador da Qualidade

Proposta de regimento interno

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE E DOS OBJETIVOS

Art. 1º - O presente regimento tem por finalidade determinar os objetivos, a organização, as competências e as atribuições da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino, no Município de Nova Friburgo, Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º - A CCIH da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino é de natureza técnico-científica permanente, nos termos da lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997 e da portaria 2616 de 12 de maio de 1998.

Art. 3º - A CCIH da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino será constituída com o objetivo de aprovar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) e as ações de controle de infecção a serem realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções do Pronto Atendimento.

Art. 4º - A CCIH será o órgão responsável pelo controle das ações executadas pelo SCIH.

CAPÍTULO II
DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º - A CCIH da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino deverá ser composta por, no mínimo:

MEMBROS EXECUTORES:

Coordenador Enfermeiro do SCIH, com experiência comprovada em vigilância epidemiológica e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde;

Médicos infectologista com especialização em controle de infecção e epidemiologia hospitalar;
Coordenador do Laboratório de Análises Clínicas.

MEMBROS CONSULTORES:

Coordenador da Engenharia Clínica;
Coordenador Farmacêutico;
Coordenador de Hotelaria;
Coordenadores Assistenciais;
Diretor Geral;
Coordenador da Qualidade.

CAPÍTULO III DA NOMEAÇÃO

Art. 6º - Os membros desta comissão serão nomeados pelo presidente da comissão em exercício.

Art. 7º - O mandato da comissão terá duração de dois anos, podendo ser renovado por mais dois anos quando for de interesse da diretoria geral.

Art. 8º - Os membros podem ser substituídos a qualquer momento por decisão do presidente da comissão em exercício.

Art. 9º - Os membros serão empossados através de ato de nomeação.

Art. 10º - O presidente da comissão será definido pelo diretor geral em exercício e empossado através de ato de nomeação.

Art. 11º - Dentre os membros nomeados pelo presidente, será definido 01 (um) secretário.

Art. 12º - Caso algum membro opte por se desligar da comissão, será necessário o encaminhamento de um ofício ao presidente, solicitando tal desligamento.

Art. 13º - O desligamento do membro será efetivado somente após a validação do presidente em exercício.

Art. 14º - Caso algum membro se desligue da instituição, o presidente deve solicitar em reunião a substituição do membro.

Art. 15º - Cabe ao gestor da área do membro que foi desligado ou que solicitou o desligamento indicar um novo representante para a comissão.

Art. 16º - O substituto do membro excluído deverá ser empossado através de um ato de nomeação individual, não sendo necessário renomear toda a Comissão.

CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

Art. 17º - Competirá à CCIH da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino:

1. Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do PCIH na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino;
2. Conhecer, opinar e validar as ações relativas ao PCIH do SCIH junto às áreas envolvidas;
3. Analisar os relatórios apresentados pelo SCIH, com periodicidade estabelecida;

4. Zelar pelo cumprimento das normas relativas ao controle de infecção hospitalar que se apliquem dentro da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino, bem como nos âmbitos regionais, nacionais e internacionais;
5. Comparecer às reuniões ordinárias conforme cronograma anual;
6. Comparecer às reuniões extraordinárias quando convocado;
7. Validar e fazer cumprir as atividades e orientações do SCIH.

CAPÍTULO V

DAS ATIVIDADES

Art. 18º - Será de responsabilidade dos membros do SCIH:

1. Conhecer as legislações vigentes sobre o tema e suas interfaces;
2. Revisar as normas regulamentadoras, mapas de processos e os procedimentos operacionais padrão conforme as legislações vigentes e a norma regulamentadora proposta pelo escritório da qualidade ou, em período inferior, em caso de mudança de legislação;
3. Divulgar as normas regulamentadoras, mapas de processos e os procedimentos operacionais padrão à Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino e aos serviços parceiros, se aplicável;
4. Estabelecer um programa de racionalização do uso de antimicrobianos;
5. Estabelecer normas referentes à problemática da infecção hospitalar nos setores de equipamentos, rouparia, lavanderia, materiais de consumo, hidráulica, eletricidade, esgoto, ar-condicionado, cozinha, lixo, transporte, limpeza, saneamento, esterilização e desinfestação;
6. Realizar capacitações/sensibilizações periódicas sobre controle de infecção;
7. Examinar e orientar as adequações dos projetos de modificação de planta física, no tocante às infecções hospitalares conforme a legislação específica;
8. Conhecer as legislações vigentes sobre o tema e suas interfaces;
9. Emitir parecer solicitado;
10. Avaliar periodicamente o cumprimento dos requisitos descritos em: normas regulamentadoras, mapas de processos e os procedimentos operacionais padrão;
11. Emitir relatório das visitas realizadas e encaminhar às áreas, se aplicar;
12. Monitorar as taxas de infecção por meio de indicadores;
13. Divulgar as ações realizadas pela CCIH;
14. Comunicar à comissão quando não puder comparecer à reunião;
15. Elaborar campanhas que visem o controle de infecção da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino;
16. Participar de fóruns, congressos, simpósios e encontros sobre o tema;
17. Planejar normas para estudos e pesquisas epidemiológicas.

Parágrafo Único: Ficará ressalvado, contudo, a possibilidade de serem atribuídas outras responsabilidades à comissão, sem prejuízo das enumeradas neste artigo.

Art. 19º - Será de responsabilidade do presidente da comissão:

1. Representar a comissão perante a diretoria da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino e órgãos externos;
2. Informar a direção técnica periodicamente sobre as atividades da comissão;
3. Assinar toda a documentação referente à comissão;
4. Elaborar e divulgar o cronograma anual das atividades da comissão;

5. Elaborar a pauta das reuniões;

6. Conduzir as reuniões.

Art. 20º - Será de responsabilidade do secretário da comissão:

1. Agendar local para realização das reuniões, conforme cronograma anual;

2. Manter a lista de contatos dos membros da comissão atualizada;

3. Lembrar os membros da comissão, através de e-mail, sobre os dias e horários das reuniões;

4. Disponibilizar lista de presença para as reuniões;

5. Elaborar e registrar em sistema informatizado ata com o conteúdo discutido em cada reunião, bem como as pendências para as próximas no prazo máximo de 7 dias após o acontecimento da reunião;

6. Substituir o presidente da comissão, quando necessário.

CAPÍTULO VI DAS REUNIÕES

Art. 21º - As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, conforme cronograma anual. As reuniões extraordinárias poderão ser agendadas conforme a demanda, desde que com antecedência mínima de 02 (dois) dias.

Parágrafo único. As reuniões deverão ser registradas em atas, contendo data, horário, participantes, assuntos discutidos, deliberações tomadas, e responsáveis pelas ações definidas.

Art. 22º - As reuniões se iniciarão pontualmente no horário agendado, com tolerância máxima de 10 minutos.

Art. 23º - As reuniões e deliberações só poderão ocorrer caso estejam presentes 50% mais 1 (um) dos membros nomeados ou seus representantes.

§ 1º Caso a reunião não seja realizada, os membros presentes deverão assinar a lista de presença;

§ 2º A não realização da reunião por falta de quórum deverá ser registrada em ata que deve ser anexada à lista de presença, além da realização do preenchimento de formulário de comunicação de alteração das reuniões de comissões.

Art. 24º - As faltas deverão ser justificadas por escrito ou meio eletrônico (e-mail) em até 02 (dois) dias após a reunião, não sendo admitidas justificativas por telefone.

Art. 25º - Serão advertidos por escrito, quaisquer dos membros que não comparecerem a mais de 02 (duas) reuniões consecutivas ou não apresentarem justificativa por escrito ou meio eletrônico.

Art. 26º - A advertência será validada pelo presidente e encaminhada por escrito ao membro advertido.

Art. 27º - Após 02 (duas) advertências o membro será desligado da comissão.

Art. 28º - O desligamento será documentado em 02 (duas) vias de igual valor, validadas pelo presidente e após a validação será entregue a primeira via do documento ao membro desligado. A segunda via será anexada à ficha funcional do colaborador.

Art. 29º - O ato de exclusão deverá ser redigido e validado pelo presidente em exercício.

Art. 30º - A nomeação do novo membro deve seguir o disposto no Art. 13 c/c Art. 12.

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31º - Este regulamento poderá ser modificado por proposição do presidente ou de outros membros da comissão, mediante aprovação da direção geral e membros da comissão em reunião convocada para essa finalidade, por maioria simples de votos.

Art. 32º - A CCIH convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos sempre que julgar necessário.

Art. 33º - Esta resolução entrará em vigor a partir de sua aprovação pela direção geral em exercício.

Art. 34º - As determinações desta comissão terão caráter normativo e deverão ser cumpridas pelo corpo clínico e colaboradores da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino e serviços parceiros.

Proposta de cronograma de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ANUAL												
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR												
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MESES											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Organizar o funcionamento da comissão: convocação, reuniões, elaboração da ata de reunião, lista de presença.	X		X		X		X		X		X	
Acompanhar/validar as ações relativas ao PCIH do SCIH junto às áreas envolvidas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Emitir parecer técnico, quando solicitado.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhar os indicadores de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares: Infecção de Corrente Sanguínea; e Infecção de Trato urinário; Pneumonia relacionado a ventilação mecânica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar capacitações/sensibilizações periódicas sobre controle de infecção: Higienização das mãos; Prevenção de IRAS; Prevenção de ISC no cuidado com o paciente cirúrgico e a ferida pós-operatória; dentre outros.		X		X		X		X		X		X
Examinar e orientar as adequações dos projetos de modificação de planta física, no tocante às infecções hospitalares;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fornecer auxílio às áreas na realização de treinamentos sobre o tema;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Assessorar as áreas de assistenciais e de apoio (higienização/hotelaria, SND, Saúde Ocupacional (vacinas/Biossegurança) e CME, periodicamente e sempre que necessário.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliar periodicamente o cumprimento dos requisitos descritos nas Normas Regulamentadoras, Mapas de Processos e os Procedimentos Operacionais Padrão;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planejar normas para estudos e pesquisas epidemiológicas, sempre que atualizadas;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Emitir relatório das visitas realizadas e encaminhar às áreas;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover Campanha – Dia Mundial da Higienização das Mãos.					X								

c) COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Proposta de constituição (membros e finalidade)

O Instituto Vida e Saúde – INVISA, no uso da sua competência contida no Regimento interno do INVISA:

RESOLVE:

Referente a Comissão de Ética Médica da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino, que tem por finalidade zelar pelo cumprimento dos princípios éticos no exercício da medicina na instituição, promovendo a conduta profissional adequada, a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes, em conformidade com o Código de Ética Médica e as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, ter como representantes:

MEMBROS EFETIVOS E SUPLENTES:

Será composta por 03 (três) membros titulares e 03 (três) suplentes, indicados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) ou eleitos pela própria equipe médica mediante processo democrático e transparente.

Proposta de regimento interno

O regimento interno da Comissão de Ética Médica da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino seguirá as orientações da Resolução CFM nº 2.152/2016, a qual estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.

A comissão atuará sob a égide do Código de Ética Médica estabelecido pela Resolução CFM 2.217 de 27 de setembro de 2018, zelando pelo cumprimento dos princípios fundamentais da medicina, dos direitos médicos, das responsabilidades profissionais, dos deveres para com os pacientes e familiares, da relação entre médicos, da remuneração profissional, do segredo médico, dos documentos médicos, da auditoria e perícia médicas, do ensino e pesquisa, da publicidade médica, e das disposições gerais do código.

A Resolução CFM nº 2.152, de 30 de setembro de 2016, resolve:

Art. 1º - Todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas onde se exerça a medicina, ou sob cuja a égide se exerça a medicina em todo o território nacional, devem eleger, entre os membros de seu corpo clínico, Comissões de Ética Médica os termos desta resolução.

§ 1º A eleição será supervisionada pelo CRM de sua jurisdição;

§ 2º Compete ao diretor clínico encaminhar ao Conselho Regional de sua jurisdição a ata da eleição da Comissão de Ética Médica.

Art. 2º - Adotar o regulamento das comissões de ética, parte integrante da presente resolução.

Art. 3º - Revoga-se a Resolução CFM nº 1.657/2002 e todas as disposições em contrário.

Art. 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a medicina, em todo o território nacional, devem possuir Comissão de Ética Médica, devidamente registrada nos CRMs, formada por médicos eleitos, integrantes do corpo clínico.

Art. 2º As Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos dos CRMs dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

§ 1º As Comissões de Ética Médica devem possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva da instituição onde atua, cabendo à direção técnica prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materialidade necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos.

§ 2º Os atos da Comissão de Ética Médica serão restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro.

§ 3º As Comissões de Ética Médica serão subordinadas e vinculadas aos respectivos CRMs.

CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Art. 3º As Comissões de Ética Médica serão instaladas nas instituições mediante os seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao CRM;
 - b) Na instituição que possuir de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes; item no qual o Complexo de Saúde Norte se insere;
 - c) Na Instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes.
- § 1º No âmbito das instituições de saúde que contarem com menos de 30 (trinta) médicos, a composição de Comissão de Ética Médica é facultativa e deverá ser aprovada pelo CRM.
- § 2º As instituições de saúde vinculadas a uma mesma entidade mantenedora com o mesmo corpo clínico, ou ao mesmo órgão de saúde pública, poderão constituir uma única Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade e garantindo-se a ampla participação do conjunto de médicos que compõem os respectivos corpos clínicos.
- Art. 4º As Comissões de Ética Médica serão compostas por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.
- Parágrafo único. O presidente e o secretário serão eleitos dentre os membros efetivos, na primeira reunião da Comissão.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS

SEÇÃO I DA COMPETÊNCIA DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

- Art. 5º Competirá à Comissão de Ética Médica, no âmbito da instituição a que se encontra vinculada:
- a) Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;
 - b) Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;
 - c) Colaborar com o CRM na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;
 - d) Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
 - e) Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à ética médica;
 - f) Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;
 - g) Promover debates dispositivos éticos vigentes, eventual exercício ilegal da medicina ou irregularidades que impliquem em cerceio à atividade médica no âmbito da instituição a qual se encontra vinculada;
 - c) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
 - d) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
 - e) Convocar os membros suplentes para auxiliar nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
 - f) Nomear os membros encarregados para instruir as apurações internas instauradas.

Parágrafo único. O presidente deverá ser membro efetivo da Comissão de Ética Médica.

Art. 7º - Competirá ao secretário da Comissão de Ética Médica:

- a) Substituir o presidente em seus impedimentos ou ausências;
- b) Secretariar as reuniões da Comissão de Ética Médica;
- c) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e demais documentos relativos aos atos da Comissão de Ética Médica, mantendo arquivo próprio;
- d) Abrir e manter sob sua guarda o livro de registros da Comissão de Ética Médica, onde deverão constar os atos e os trabalhos realizados, de forma breve, para fins de fiscalização.

Art. 8º - Competirá aos membros efetivos e suplentes da Comissão de Ética Médica:

- a) Eleger o presidente e o secretário;
- b) Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, propondo sugestões e assuntos a serem discutidos e, quando efetivos ou suplentes convocados, votar nas matérias em apreciação;
- c) Instruir as apurações internas, quando designados pelo presidente;
- d) Participar ativamente das atividades da Comissão de Ética Médica, descritas no artigo 5º desta Resolução.

CAPÍTULO IV DAS ELEIÇÕES

SEÇÃO I DAS REGRAS GERAIS DAS ELEIÇÕES

Art. 9º - A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante processo eleitoral através de voto direto e secreto, não sendo permitido o uso de procuração, dela participarão os médicos que compõem o corpo clínico do estabelecimento, conforme previsto no regimento interno.

Art. 10º - Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o CRM.

Parágrafo único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.

Art. 11º - Serão inelegíveis para as Comissões de Ética Médica os médicos que não estiverem quites com o CRM, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.

Parágrafo único. Considerando a existência de penas privadas, os Conselhos Regionais de Medicina deverão apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.

Art. 12º - O mandato das Comissões de Ética Médica será de no mínimo 12 (doze) e no máximo de 30 (trinta) meses, a critério de cada instituição, contido no regimento interno.

Parágrafo único. As eleições deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias antes do término do mandato.

SEÇÃO II DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 13º - O diretor clínico da instituição designará uma comissão eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina. Parágrafo único. Os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica.

Art. 14º - A comissão eleitoral convocará a eleição, por intermédio de edital a ser divulgado na instituição de saúde, 30 (trinta) dias antes da data fixada para a eleição e validará e publicará a lista dos votantes do corpo clínico.

Parágrafo único. O edital deverá conter as informações necessárias ao desenvolvimento do processo eleitoral, com as regras específicas a serem observadas durante o pleito.

Art. 15º - A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas, de acordo com a regra de proporcionalidade prevista no artigo 3º desta Resolução.

§ 1º No momento da inscrição a chapa designará um representante para acompanhar os trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição.

§ 2º O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que compõem a chapa.

Art. 16º - A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 17º - A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

Parágrafo único. Será considerada eleita a chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

Art. 18º - O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao CRM para homologação e registro.

Art. 19º - Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo de 2 (dois) dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao CRM da respectiva jurisdição.

Art. 20º - Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo CRM.

Parágrafo único. O CRM emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado na instituição de saúde, em local visível ao público.

Art. 21º - Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da Comissão de Ética Médica procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao CRM da jurisdição.

§ 1º Se o membro da Comissão de Ética Médica deixar de fazer parte do corpo clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao respectivo CRM.

§ 2º Sobrevindo a condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da Comissão de Ética Médica, este deverá imediatamente ser afastado pelo CRM.

Art. 22º - Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, dentre os membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Parágrafo único. Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética Médica, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos até que a nova eleição oficial seja realizada, que poderá ser por candidatura individual.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

SEÇÃO I

DAS REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS

Art. 23º - A Comissão de Ética Médica se reunirá ordinariamente bimestralmente, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. O calendário de reuniões deverá ser fixado em local de acesso aos médicos do corpo clínico.

Art. 24º - Os atos administrativos da Comissão de Ética Médica terão caráter sigiloso, exceto quando se tratar de atividade didático-pedagógica no âmbito da instituição de saúde.

Art. 25º - As deliberações da Comissão de Ética Médica dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado em caso de empate.

SEÇÃO II

DA APURAÇÃO INTERNA

Art. 26º - A apuração interna será instaurada mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- b) Ex. ofício, por intermédio de despacho do presidente da Comissão de Ética Médica;

Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da Comissão de Ética Médica deverá informar imediatamente ao respectivo CRM para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 27º - As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da Comissão designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 28º - Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

Parágrafo único. A apuração interna no âmbito da Comissão de Ética Médica, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 29º - A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com as folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.

Parágrafo único. O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da Comissão de Ética Médica e ao CRM.

Art. 30º - Encerrada a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos e serão encaminhados os autos ao presidente da Comissão de Ética Médica, que poderá sugerir o seu arquivamento ou encaminhá-los ao CRM.

Parágrafo único. O presidente da Comissão de Ética Médica poderá colocar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.

Art. 31º - Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis ao deslinde dos fatos, deverão ser encartados aos autos de apuração, quando do seu envio ao respectivo Conselho Regional de Medicina.

Art. 32º - Se houver denúncia envolvendo algum membro da Comissão de Ética Médica, este deverá abster-se de atuar na apuração dos fatos denunciados, devendo o presidente da comissão remeter os autos diretamente ao CRM para as providências cabíveis.

Art. 33º - A Comissão de Ética Médica não poderá emitir nenhum juízo de valor a respeito dos fatos que apurar.

§ 1º O CRM não está subordinado a nenhum ato da Comissão de Ética Médica, podendo refazê-los, reformá-los ou anulá-los se necessário à apuração dos fatos, nos termos da Lei.

§ 2º A atuação da Comissão de Ética Médica é de extrema valia à apuração das infrações éticas, não significando, entretanto, qualquer derrogação, sub-rogação ou delegação das funções legais dos Conselhos Regionais de Medicina.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34º - Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos à Comissão de Ética Médica, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do respectivo CRM, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 35º - As normas referentes às eleições e mandatos das Comissões de Ética Médica somente produzirão seus efeitos a partir das próximas eleições, na forma do artigo 7º desta Resolução.

Parágrafo único. As demais regras entram em vigor em caráter imediato, principalmente no que se refere à tramitação das apurações internas.

Art. 36º - Os CRM deverão fornecer todo o apoio necessário às Comissões de Ética Médica, tanto estimulando a participação do corpo clínico no processo eleitoral, quanto no respaldo à sua autonomia perante a instituição de saúde a qual se encontra vinculada.

Art. 37º - O presidente da Comissão de Ética Médica deverá fornecer ao CRM relatório sobre as atividades realizadas, a cada 6 (seis) meses ou quando solicitado.

Art. 38º - Os casos omissos serão decididos pelo respectivo CRM.

Art. 39º - A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a resolução CFM nº 1.657 de 11 de dezembro de 2002.

Proposta de cronograma de atividade

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ANUAL													
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA													
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MESES												
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	
Organizar o funcionamento da comissão: convocação, reuniões, elaboração da ata de reunião, lista de presença.	X			X			X			X			

Receber e analisar denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acionar o respectivo CRM para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

d) NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)

Proposta de constituição (membros e finalidade)

O Instituto Vida e Saúde - INVISA, no uso da sua competência contida no Regimento interno do INVISA:
 RESOLVE:

Referente ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino, que tem por finalidade planejar, coordenar, implementar e monitorar as ações voltadas à melhoria contínua da qualidade assistencial e à segurança do paciente, promovendo a prevenção de incidentes, a gestão de riscos e o fortalecimento da cultura de segurança na instituição, ter como representantes:

MEMBROS EXECUTORES:

- Coordenador Enfermeiro da Qualidade e Segurança do Paciente
- Coordenadores Assistenciais
- Coordenador da Farmácia
- Técnico de Radiologia
- Técnico de Laboratório

- Coordenador Médico
- Coordenador de Odontologia
- Assistente Social
- Auxiliar Administrativo

MEMBROS CONSULTORES – CONVIDADOS

- Diretoria geral

Proposta de regimento interno

CAPÍTULO I - CATEGORIA E FINALIDADE

Art. 1º – O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino será de natureza investigativa e técnico-científico permanente.

Art. 2º - Terá por finalidade assessorar a direção da Unidade de Pronto Atendimento na formulação de políticas para identificação, controle e mitigação de incidentes, eventos adversos, tecnovigilância, farmacovigilância, hemovigilância, controle de infecção hospitalar, saúde ocupacional e riscos relacionados aos processos, além de auxiliar na disseminação de conceitos de gerenciamento de riscos e segurança do paciente para o corpo técnico da unidade.

Art. 3º - Terá por finalidade tornar efetiva a gestão de risco na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino com base na norma ABNT NBR 31000:2018 (Gestão de Riscos – Diretrizes), na portaria nº 529, de 01 de abril de 2013 e na RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, garantindo uma assistência segura prestada aos clientes. Segundo a Norma Brasileira NBR ISO 31.000 sobre Gestão de Riscos – Diretrizes, gestão de riscos: “são atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos”.

Art. 4º – O NSP terá a função de aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão para as atividades de comunicação, consulta, estabelecimento do contexto, e na identificação, análise, avaliação, tratamento (preventivo ou corretivo), monitoramento e análise crítica dos riscos dentro das áreas assistenciais.

CAPÍTULO II - ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO

Art. 5º - A estrutura do NQSP compreenderá: membros executores e membros consultores.

Art. 6º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficácia do NQSP, a direção, proporcionará a infraestrutura e recursos necessários.

Art. 7º – O NQSP terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar. As indicações deverão recair nos profissionais de nível superior envolvidos diretamente na área assistencial.

CAPÍTULO III - COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I COMPETÊNCIA DO NQSP

Art. 8º – Ao NQSP competirá (todos os membros):

1. Conhecer as normas e diretrizes para gerenciamento dos riscos e segurança do paciente;
2. Estabelecer diretrizes para o levantamento, tratamento e monitoramento dos riscos;
3. Fornecer informações estruturadas com a finalidade de orientar os colaboradores quanto à importância do gerenciamento de riscos e a adesão na notificação dos incidentes;
4. Gerir o sistema de notificação de eventos adversos e incidentes sem danos;
5. Desenvolver mecanismos de ação junto a equipe multiprofissional, para criação de uma cultura de notificação de incidentes (classificados como sem dano, dano leve, dano moderado, dano grave e óbito, de acordo com a norma orientadora 21), procedimentos assistenciais, farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, saneantes, identificação do paciente e de incidentes de quase erro denominados “near miss”; realizar ações e mecanismos de divulgação interna para as ações corretivas e preventivas;
6. Promover cultura da qualidade na UPA, disseminando entre todos os profissionais os conceitos de qualidade total, melhoria contínua, foco no cliente, gestão por processos, e responsabilização pelos resultados;
7. Investigar de forma aprofundada, eventos sentinelas definidos como eventos adversos graves que resultaram em morte ou dano permanente ao paciente;
8. Implementar os 6 (seis) Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde, estabelecidos pela Portaria MS/GM 1.377 de 9 de julho de 2013 e suas atualizações, abrangendo: identificação correta do paciente, comunicação efetiva entre profissionais de saúde, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura adaptada aos procedimentos de urgência, higienização das mãos, e prevenção de quedas e de lesões por pressão;
9. Monitorar, de forma sistemática, indicadores de qualidade e segurança do paciente, incluindo indicadores assistenciais e gerenciais que compõem o sistema de avaliação de desempenho da unidade;
10. Implementar ciclos PDCA para melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos;
11. Gerenciar não conformidades identificadas em auditorias internas, inspeções da vigilância sanitária, fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, ou em processos de certificação e acreditação quando a unidade se submeter a essas avaliações externas;
12. Coordenar ações de avaliação da satisfação dos usuários atendidos na UPA;
13. Gerenciar o sistema de ouvidoria da UPA, assegurando múltiplos canais acessíveis para recebimento de elogios, sugestões, reclamações, solicitações e denúncias apresentadas por usuários, familiares, profissionais ou qualquer cidadão;
14. Coordenar a preparação da UPA para processos de acreditação ou certificação de qualidade por organismos reconhecidos, como a Organização Nacional de Acreditação (ONA), , ou outros sistemas de acreditação em saúde;
15. Realizar benchmarking com outras unidades de pronto atendimento, buscando conhecer as melhores práticas adotadas por serviços de referência;
16. Elaborar relatórios mensais e apresentar à Direção da UPA contendo os indicadores de segurança do período, o número e a tipologia dos eventos adversos e incidentes notificados, a síntese das investigações realizadas, as ações corretivas implementadas, o andamento do Plano de Segurança do Paciente, e quaisquer outras informações relevantes sobre a situação de segurança do paciente na unidade;
17. Elaborar relatórios mensais e apresentar em reuniões gerenciais sobre a situação da qualidade da UPA, contendo indicadores de qualidade do período com análise de desempenho, a evolução dos planos de ação em andamento, as não conformidades identificadas e as medidas corretivas implementadas, os resultados das pesquisas de satisfação dos usuários, a síntese das manifestações recebidas pela ouvidoria e sua resolubilidade, e quaisquer outras informações relevantes. Os relatórios devem ser disponibilizados para a Secretaria Municipal de Saúde, e divulgados internamente para as equipes;

18. Elaborar relatório consolidado, anualmente, e enviar à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigência da RDC ANVISA 36/2013;

19. Elaborar o Plano de Segurança do Paciente anual.

SEÇÃO II - ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DO NQSP

Art. 9º – Ao presidente da comissão:

1. Discutir assuntos relevantes com a direção;
2. Verificar normas técnicas junto aos órgãos competentes;
3. Fazer formalmente a notificação da organização ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
4. Promover a integração do NQSP, com outras comissões como: Comissão de óbito, Comissão de Ética Médica e de Ética de Enfermagem, sempre que necessário.

Art. 10º – Ao secretário do Núcleo:

1. Elaborar e manter as atas de reuniões organizadas;
2. Realizar convocação da equipe para as reuniões;
3. Realizar divulgação interna ou externa das definições do núcleo;
4. Elaborar cronograma anual de reuniões.

CAPÍTULO IV - FUNCIONAMENTO

Art. 11º - O NQSP reunir-se-á com periodicidade mensal e extraordinária, quando necessário, ou quando convocada pela direção do hospital.

Parágrafo único. As reuniões deverão ser registradas em atas, contendo data, horário, participantes, assuntos discutidos, deliberações tomadas, e responsáveis pelas ações definidas.

Art. 12º – O NQSP instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros executores.

Art. 13º – A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma anual, amplamente divulgado entre os membros do NQSP.

Art. 14º – A cada reunião os membros consignarão sua presença em formulário próprio de lista de presença e o secretário elaborará ata de reunião com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões e resoluções.

Art. 15º - Será considerado quórum adequado quando houver a presença de 50% + 1 membro executor.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16º - Os casos omissos e as dúvidas que surgirem na aplicação do presente Regimento Interno serão deliberadas pela Comissão e as decisões registradas em ata própria.

Art. 17º - Este regimento terá validade de 2 (dois) anos e poderá ser alterado a qualquer tempo por eventuais exigências de adoção de nova legislação ou demanda interna identificada pela Comissão ou Responsável Legal.

Proposta de cronograma de atividade

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ANUAL
NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MESES											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Organizar o funcionamento do NSP: convocação, reuniões, elaboração da ata de reunião, lista de presença;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover a integração do NSP, com as demais comissões, como: Comissão de óbito, Comissão de Ética Médica e de Ética de Enfermagem, sempre que necessário.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estabelecer as normas e diretrizes para gerenciamento dos riscos.	X	X	X									
Estabelecer as Políticas de segurança do paciente, considerando as 06 metas de segurança.				X	X	X						
Estabelecer diretrizes para a identificação, tratamento e monitoramento dos riscos.	X	X										
Disseminar a cultura de notificação de Incidentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estabelecer fluxo de priorização de análise e tratativas dos incidentes.	X	X										
Acompanhar as notificações e realizar os encaminhamentos estabelecidos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentar o compilado/perfil de incidentes, para discussão, análise, e tomada de decisão, frente aos incidentes com alto impacto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantar/Realizar as auditorias clínicas dos protocolos de segurança do paciente – 06 Metas de Segurança.							X	X	X	X	X	X
Monitoramento de indicadores de segurança do paciente.						X	X	X	X	X	X	X
Capacitar a equipe multidisciplinar.	X			X			X			X		
Promover evento comemorativo - dia nacional da segurança do paciente.				X								

Promover Evento Comemorativo - dia mundial da segurança do paciente.									X			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

e) COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Proposta de constituição (membros e finalidade)

As Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) começaram a ser formadas a partir da resolução COFEN 172/94, que normatiza a criação de comissão de ética de enfermagem nas instituições de saúde, sendo que essa Resolução "Autoriza a criação de Comissões de Ética de Enfermagem onde houver serviço de enfermagem".

A comissão tem por finalidade zelar pelo exercício ético e legal da enfermagem na instituição, promovendo a qualidade da assistência, a segurança do paciente e o cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e das normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem.

O Instituto Vida e Saúde – INVISA, no uso da sua competência contida no Regimento interno do INVISA:

RESOLVE:

Referente a Comissão de Ética de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino, no Município de Nova Friburgo, Estado do Rio de Janeiro, ter como representantes:

Deverá ser composta por no mínimo 3 (três) profissionais de enfermagem, podendo incluir enfermeiros e técnicos de enfermagem, indicados pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro (COREN-RJ) ou eleitos pela própria equipe de enfermagem.

Proposta de regimento interno

CAPÍTULO I - DEFINIÇÃO

Art. 1º - A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino é um representante do Conselho Regional de Enfermagem do RJ (Coren RJ), estando a ele vinculada, tendo funções educativa, opinativa, consultiva, fiscalizadora do exercício profissional e ético da Enfermagem, além de divulgadora do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.

Art. 2º - A CEE deve manter autonomia em relação à gestão da unidade no que tange às deliberações dos assuntos atinentes à ética. Mantido a subordinação administrativa a gerente de enfermagem.

Art. 3º – A Gerência/Diretoria/Coordenação de Enfermagem ou o (a) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a) da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Conselheiro Paulino, deve prover as condições necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos da CEE.

CAPÍTULO II - DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA.

Art. 4º - A CEE deverá ser constituída por meio de eleição direta dos profissionais de Enfermagem, através de voto facultativo e secreto, convocada pela Responsável Técnica, 60 (sessenta) dias antes do término do mandato, mediante edital público, firmado pelo Enfermeiro RT, a ser fixado em todos os setores em que sejam prestados serviços de enfermagem na unidade de saúde.

§ 2º - Nas instituições de saúde militares, a constituição das CEE deverá obedecer aos critérios de designação por autoridade competente, de acordo com as normas destas instituições.

§3º Nas instituições de saúde civis, não havendo inscritos para o processo eleitoral, estes poderão ser designados pelo Enfermeiro Responsável Técnico, desde que os profissionais que forem designados atendam aos critérios estabelecidos neste Regimento Interno em consonância com a Resolução Cofen 593/2018.

Art. 5º - A CEE será composta por até 11 (onze) membros Enfermeiros e Aux.Tec. de Enfermagem que na sequência ocupará os cargos de Presidente, Secretário e Membro, com vínculo empregatício no (nome do serviço de saúde).

§ 1º - Os cargos de presidente e secretário somente poderão ser exercidos por Enfermeiros, em consonância a Lei 5.905/73.

Art. 6º - A CEE do (a) (nome do serviço de saúde) será constituída por Enfermeiros e Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem que se inscreveram individualmente sendo que o Enfermeiro vota Quadro I e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem votam Quadro II e III

Art. 7º - Deverá o (à) Enfermeiro (a) Gerente/Diretor(a)/Coordenador(a) de Enfermagem ou ao(à) Enfermeiro Supervisor Responsável Técnico(a) do serviço a eximir sua participação como membro da CEE.

Art. 8º - O mandato terá duração de 03 (três) anos, contados da data da publicação da Decisão Coren-RJ que homologa o processo eleitoral.

§ 1º – Será admitida aos membros da CEE uma única reeleição.

CAPÍTULO III -DA COMPETÊNCIA

Art. 9º - Compete à CEE:

- d) Promover a divulgação dos objetivos da CEE;
- e) Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- f) Colaborar com o Coren RJ na tarefa de discutir, divulgar, educar e orientar os temas relativos à Enfermagem;
- g) Assessorar a diretoria e o órgão de Enfermagem da Instituição, nas questões ligadas à ética profissional;
- h) Realizar a necessária orientação à equipe de Enfermagem sobre comportamento ético profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas;
- i) Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre dilemas éticos;
- j) Promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;

- k) Apreciar e emitir parecer sobre dilemas éticos de Enfermagem, sempre que necessário;
- l) Fiscalizar o exercício profissional e ético da profissão; condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional; qualidade do cuidado dispensado à clientela pelos profissionais da Enfermagem; denúncias ou fato antiético de que tenha conhecimento;
- m) Analisar e dar parecer sobre os dilemas éticos dos projetos de pesquisas com seres humanos que envolvam profissionais de Enfermagem;
- n) Instaurar sindicância, instruindo e elaborando relatório, sem emitir juízo, encaminhando-a Gerência/Diretoria/Coordenação de Enfermagem ou ao (à) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a) do serviço, para as providências administrativas, se houver, e ao Coren RJ conforme norma específica;
- o) Notificar ao Coren RJ as irregularidades e infrações éticas detectadas;
- p) Encaminhar anualmente à Coordenação de Ética do Coren- RJ o relatório de atividades desenvolvidas pela CEE, impreterivelmente até o dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano seguinte ao exercício;
- q) Solicitar assessoramento da Coordenação de Ética do Coren- RJ sempre que necessário;
- r) Cumprir e fazer cumprir as disposições deste ato decisório.

CAPÍTULO IV - DA COMPETÊNCIA DOS MEMBROS

Art. 10 – Compete ao (à) Presidente da CEE:

- a) Convocar, presidir e dirigir as reuniões da CEE;
- b) Planejar e acompanhar as atividades programadas;
- c) Despachar sistematicamente as correspondências da CEE;
- d) Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhar à Gerência/Diretoria/Coordenação de Enfermagem ou ao (à) Enfermeiro Responsável Técnico(a) do serviço para ciência e demais providências administrativas;
- e) Elaborar relatório anual de atividades e encaminhar ao Departamento de Ética do Coren- RJ;
- f) Representar a CEE perante as instâncias superiores, inclusive no Coren RJ; g) Solicitar a participação de membros suplentes nos trabalhos da CEE, sempre que necessário;
- h) Solicitar assessoria da Coordenação de Ética do Coren- RJ, sempre que necessário;
- i) Nomear através de Portaria a Comissão Sindicante, composta por dois membros da CEE, para convocar, realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório, sem emissão de juízo, quando da apuração de sindicâncias. j) Fazer uso do voto minerva sempre que necessário.

Art. 11 – Compete a (o) Secretário(a) da CEE:

- a) Representar o Presidente em reuniões ou outras atividades sempre que este estiver impossibilitado de comparecer;
- b) Auxiliar o Presidente nas reuniões ordinárias e extraordinárias da comissão;
- c) Cooperar com o Presidente junto aos trabalhos atribuídos e desenvolvidos pela CEE. d) Secretariar as reuniões ordinárias, extraordinárias e registrá-la em ata;
- e) Verificar o quórum nas reuniões;
- f) Encaminhar o expediente da CEE;
- g) Organizar arquivo referente aos documentos recebidos e enviados;
- h) Auxiliar o Presidente e Vice-Presidente nas reuniões da comissão;
- i) Cooperar com o Presidente e Vice-Presidente junto aos trabalhos atribuídos e desenvolvidos pela CEE.

Art. 12 - Compete ao Membro Aux./Téc.Enf. da CEE:

- a) Substituir a Secretária da CEE;

b) Colaborar com o Presidente e Secretário(a) junto aos trabalhos atribuídos e desenvolvidos pela CEE.

Art. 13 – Compete aos membros da CEE:

a) Comparecer às reuniões da CEE, discutindo e opinando sobre as matérias em pauta; b) Aprovar e assinar as Atas referentes às reuniões da CEE;

c) Garantir o direito ao exercício da ampla defesa àqueles que vierem responder a sindicância;

d) Auxiliar o Presidente nas reuniões ordinárias e extraordinárias da CEE;

e) Cooperar com o Presidente junto aos trabalhos atribuídos desenvolvidos pela CEE; f) Desenvolver as demais atribuições previstas neste Regimento.

CAPÍTULO V - DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 14 - No período de 60 dias que antecede ao término do mandato a Comissão deverá notificar a RT para que seja convocado novo processo eleitoral no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 15 – O (a) Responsável Técnico (a) do serviço designará a Comissão Eleitoral com a competência de organizar, divulgar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral.

CAPÍTULO VI - DA COMISSÃO ELEITORAL

Art. 16 – A comissão eleitoral deverá ser composta exclusivamente por profissionais da Enfermagem, os quais não poderão candidatar-se à CEE.

Art. 17 - As cédulas de votação deverão conter obrigatoriamente: a finalidade do pleito, os nomes dos candidatos e rubrica dos integrantes da Comissão Eleitoral, a fim de evitar ocorrência de fraudes.

Parágrafo único - A confecção será de cédula com a composição dos nomes dos inscritos para Quadro I Enfermeiros e Quadro II e III Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

Art. 18 – A Comissão eleitoral deverá providenciar, junto ao setor de Recursos Humanos, uma listagem contendo: nome de todos os profissionais de Enfermagem lotados na instituição, categoria profissional, número de inscrição no Coren RJ e espaço para assinatura do profissional por ocasião da votação.

Art. 19 - Sistemas eletrônicos para votação serão permitidos desde que solicitados com antecedência, sendo avaliado e posterior aprovação pela Diretoria do Coren- RJ e homologado em Plenário.

CAPÍTULO VII- DOS CANDIDATOS

Art. 20 - Os candidatos, para compor a CEE, deverão dispor de seus nomes de forma voluntária e serão eleitos, pelos profissionais de Enfermagem, por meio de voto facultativo, secreto e direto.

Art. 21 - As cédulas de votação serão formadas por enfermeiros e Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem que poderão concorrer em número ilimitado Parágrafo único – Os eleitores votarão de sua livre escolha nos candidatos inscritos nos quadros de suas categorias obedecendo ao artigo 17, parágrafo único deste dispositivo.

Art. 22 – Os candidatos deverão fazer à inscrição individual por meio da Comissão Eleitoral nomeada, ou com a RT, observada a antecedência mínima de 60(sessenta) dias da data da eleição; a lista com os nomes dos inscritos nas Chapas deverá ser amplamente divulgada no serviço de saúde, durante o período mínimo de 15 (quinze) dias corridos.

Art. 23 - Os candidatos ao pleito deverão atestar, por meio e declaração de próprio punho, junto à Comissão Eleitoral os seguintes pré-requisitos:

- a) Estar com a situação inscricional e financeira regularizada junto ao Coren RJ;
- b) Pertencer ao quadro efetivo e permanente de pessoal no serviço de saúde;
- c) Não ter sido condenado em processo administrativo no serviço de saúde;
- d) Não ter condenação por infração ética/disciplinar transitada em julgado;
- e) Em casos de condenação, ter sido beneficiado pelo instituto da reabilitação profissional nos termos da Resolução Cofen Nº 370/2010 artigos 152 a 155.

Art. 24 – O profissional que omitir informação na Declaração de próprio punho ou nela inserir informações inverídicas e/ou falsas ficará impedido de assumir o mandato, sem prejuízo das sanções de natureza ética, cível e criminal.

CAPÍTULO VIII - DA APURAÇÃO DOS VOTOS

Art. 25 - A apuração dos votos será realizada pelo (a) Presidente da Comissão Eleitoral/RT, imediatamente após o encerramento do processo, devendo ser acompanhada pelos interessados.

Art. 26 - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos.

§ 1º - Em caso de empate será considerado como critério para desempate os candidatos da com o maior tempo de inscrição no Coren RJ. Persistindo empate, será considerado o maior tempo de exercício profissional no serviço de saúde dentro da mesma categoria profissional eleita;

§ 2º – O número de votos, obedecido a ordem decrescente, definirá os ganhadores.

Art. 27 - Recursos e ou protestos contra fato(s) relativo(s) ao processo eleitoral, ou candidato(s) eleito(s) deverão ser formalizados em primeira instância à Comissão Eleitoral/RT e em última instância a (o) Presidente do Coren-RJ, no prazo máximo 48 (quarenta e oito) horas após a realização da eleição.

Art. 28 – Concretizada a eleição a Comissão Eleitoral deverá emitir Relatório do Processo Eleitoral com o resultado final da votação informando os nomes completos dos profissionais eleitos por categoria profissional bem como o número total de votos recebidos.

CAPÍTULO IX - DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO PLEITO ELEITORAL

Art. 29 – Os membros eleitos deverão em sua primeira reunião definir o preenchimento dos cargos. São eles: Presidente, Secretário e Membros que poderão ser até 11(onze).

Art. 30 – O Coren/RJ no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data do recebimento da comunicação do resultado final da eleição homologa o processo eleitoral através de Decisão, da composição da CEE, atribuindo-lhe legitimidade. Parágrafo único: A implantação e o efetivo funcionamento da CEE ficam condicionados ao Ato de Posse da mesma pelo Presidente do Coren RJ ou seu representante.

Art. 31 – Após o Ato de Posse, a CEE deverá reunir-se para elaboração do seu Regimento Interno, devendo no prazo máximo de 30 (trinta) dias encaminhar a proposta ao Departamento de Ética do Coren- RJ para análise, contribuições e aprovação.

CAPÍTULO X - DO FUNCIONAMENTO DA CEE E INSTAURAÇÃO DE SINDICÂNCIAS

Art. 32 - A CEE deverá estabelecer cronograma de reunião (a ser definido) ordinária e reunir-se de forma extraordinária, quando necessário.

Art. 33 - O eixo norteador das ações da CEE deverá ser a Resolução Cofen 564/2017 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Resolução Cofen 370/2010 – Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 34 - As deliberações da CEE serão definidas por maioria simples, sendo prerrogativa do Presidente, o voto de minerva, no caso de empate.

Art. 35 - Os atos da CEE, relativos à sindicância ou fiscalização, deverão ser sigilosos. Art. 36 - As sindicâncias instauradas pelas CEE obedecerão aos preceitos contidos na Resolução Cofen 370/2010.

Art. 37 - A sindicância deverá ser instaurada mediante:

- a) Denúncia por escrito devidamente identificada, contendo a narração objetiva do fato ou ato;
- b) Denúncia por escrito do Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a) do serviço;
- c) Deliberação da própria CEE;
- d) Determinação do Coren RJ.

Art. 38 - Instaurada a sindicância, a Comissão Sindicante designada pelo Presidente da CEE poderá optar por:

- a) Solicitar a apresentação de manifestação por escrito do(s) envolvido(s) no prazo de 7 (sete) dias úteis contados a partir do recebimento da comunicação;
- b) Convocar profissionais de enfermagem e convidar outros profissionais ou usuários do sistema de saúde envolvido(s) à comparecer(em) pessoalmente, no dia e hora estabelecidos, perante a Comissão de Sindicância, a fim de prestar esclarecimento, sendo facultativa a presença de advogado (Súmula vinculante 05 do STF).

Parágrafo único: O esclarecimento feito pelo(s) envolvido(s) deverá ser redigido pelo Secretário da Comissão Sindicante e, após leitura do documento o mesmo deverá ser impresso, assinado e rubricado por todos os presentes. Cópias deverão ser fornecidas aos envolvidos.

Art. 39 - Para melhor elucidação dos fatos a Comissão Sindicante poderá solicitar novas diligências.

Art. 40 - Os casos de não comparecimento dos profissionais convocados pela Comissão Sindicante e/ou não apresentação de manifestação por escrito no prazo estipulado, deverão ser comunicados formalmente ao Departamento de Ética do Coren- RJ.

Art. 41- Todos os documentos referentes aos fatos apurados na sindicância deverão ser anexados ao processo em ordem cronológica de apresentação, com todas as folhas numeradas e rubricadas pelo Secretário da Comissão Sindicante.

Parágrafo Único – Visando preservar o sigilo, o acesso aos documentos e autos é permitido somente às partes envolvidas, a CEE, dando ciência das ocorrências ao Gerente de Enfermagem.

Art. 42 - A conciliação entre as partes envolvidas poderá ser empregada nos fatos de menor gravidade, que não tenham acarretado danos a terceiros e/ ou não tenha infringido o Código de Ética Profissional e deverá ser lavrada em ata específica.

Art. 43 - Não ocorrendo conciliação, o processo de sindicância seguirá seu trâmite normal.

Art. 44 - Após concluída a sindicância e sendo constatada a existência de indícios de infração ética, o processo de sindicância deverá ser encaminhado à Presidência do Coren-RJ, para adoção das providências cabíveis.

Art. 45 – Todas as denúncias envolvendo membros da CEE deverão ser encaminhadas diretamente à Presidência do Coren RJ para providências cabíveis.

Art. 46 – As denúncias envolvendo condutas profissionais negligentes, imperitas e imprudentes deverão ser objeto de encaminhamento ao Setor de Educação Continuada para intervenções educativas.

CAPÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 47 - Na desistência/afastamento superior a 30 dias, quebra do vínculo empregatício de um ou mais membros da CEE, estes deverão ser substituídos por profissional da mesma categoria, a critério do RT e comunicado por escrito ao Departamento de Ética do Coren-RJ.

§ 1º - Ausência não justificada de 3 (três) reuniões consecutivas e/ou 5 (cinco) alternadas durante o período de 1 (um) ano, o membro efetivo da CEE será automaticamente substituído por designação da RT, por membro correspondente a categoria profissional.

Proposta de cronograma de atividade

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ANUAL												
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM												
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	MESES											
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Organizar o funcionamento da Comissão: convocação, reuniões, elaboração da ata de reunião, lista de presença.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comunicar ao Coren-ES o exercício ilegal da profissão, bem como quaisquer indícios de infração à Lei do exercício profissional ou dispositivos éticos vigentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Averiguar as denúncias ou fato antiético de que tenha conhecimento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Notificar ao Coren-ES as irregularidades, reivindicações, sugestões e infrações éticas detectadas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fiscalizar a qualidade do cuidado dispensado a clientela pelos												

profissionais da enfermagem; o exercício ético da profissão e condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promover reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética e a conscientização de questões éticas e disciplinares, encaminhando as conclusões e recomendações ao Coren-ES.	X					X						
Encaminhar o relatório das atividades desenvolvidas, anualmente ao Coren-ES.												X

C2 ITEM 3: Regimento Interno

a) Apresentação da proposta de Regimento Interno da Unidade.

O Regimento completo encontra-se no **ANEXO VIII - REGIMENTO INTERNO** da presente proposta e permanecerá disponível para consulta pública e institucional por meio de link, disponibilizado em plataforma institucional conforme exigências legais e de transparência administrativa.

b) Link da proposta de Regimento Interno da Unidade no site do INVISA.

Link para acesso público a Proposta de Regimento Interno da UPA 24h Conselheiro Paulino:

https://gestao3s.com.br/transparencia/index.php?class=TransparenciaPortalVisualizarDocumento&method=visualizar&id=37&service=none&unit_slug=invisa&static=1

O Regimento interno está disponível no Portal da Transparência do INVISA, já especificado nesta proposta de trabalho. Na opção “outros documentos” institucionais da entidade disponibilizamos a Proposta de Regimento Interno da UPA 24h Conselheiro Paulino.

 MATRIZ INVISA
INSTITUTO VIDA E SAÚDE

 PASTAS

-  **DOCUMENTAÇÃO DA ENTIDADE**
ESTATUTO SOCIAL, DIRETORIA E DEMAIS DOCUMENTOS DA ENTIDADE
-  **OUTROS DOCUMENTOS**
OUTROS DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS
-  **MANUAIS E REGULAMENTOS PRÓPRIOS**
REGULAMENTO DE COMPRAS, POLÍTICA DE PESSOAL E DEMAIS DOCUMENTOS

 OUTROS DOCUMENTOS
OUTROS DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS

 DOCUMENTOS

DOCUMENTO	ANO	TAMANHO	AÇÃO
 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA UPA 24H CONSELHEIRO PAULINO	2026	350 KB	 Visualizar



C2 ITEM 4: Sistema de Informação

Na execução das atividades propostas neste Plano de Trabalho o INVISA, utilizará das melhores práticas e tecnologias disponíveis atualmente no mercado para auxiliar na Gestão dos serviços de Saúde.

A utilização da Tecnologia da Informação tornou-se imprescindível na gestão de organizações sociais porque ajuda a otimizar processos, melhorar a comunicação e facilitar a tomada de decisões e otimização de recursos.

A Tecnologia da Informação pode ajudar a:

1. Aumentar a produtividade

A TI pode ajudar a aumentar a produtividade dos funcionários e a melhorar a qualidade dos produtos e serviços.

2. Melhorar a comunicação

A TI pode facilitar a comunicação entre colaboradores, superiores e usuários, otimizando o fluxo de trabalho.

3. Automatizar processos

A TI pode automatizar e simplificar processos de gestão, como o planejamento, controle, organização, ganhos de escala e otimização de recursos.

4. Coleta e análise de dados

A TI pode ajudar a coletar, armazenar e analisar dados, que podem ser úteis para informar a tomada de decisões.

5. Garantir a segurança da informação

A TI pode ajudar a manter os dados e informações seguros e acessíveis apenas por quem tem permissão.

6. Controlar a jornada do colaborador

A TI pode ajudar a acompanhar em tempo real o ponto dos colaboradores, automatizar relatórios e gerenciar atrasos, faltas e horas extras.

A Tecnologia da Informação está enriquecendo todo o processo organizacional, auxiliando na otimização das atividades, facilitando a comunicação e melhorando o processo decisório, pois as informações são mais eficientes e eficazes, chegam ao gestor com mais velocidade e precisão.¹

ADOÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO VISANDO AMPLIAR CONTROLES E AVALIAÇÕES DAS ATIVIDADES E CONTROLE SOCIAL

¹ BEAL, ADRIANA. O sistema de informação como estratégia empresarial. São Paulo: Atlas, 2001.

Processamento de Cotação de Preços

Código: 7 Número: 252/2020 Objeto: Aquisição de MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES para atender a demanda bimestral das Unidades de Saúde do Sistema Prisional do Estado do Espírito Santo, sob gestão do INVISA através do Contrato de Gestão nº 006/2018 Início: 17/09/2020 Término: 23/09/2020

1. Exibir Propostas 2. Mapa de Preços 3. Requisitar Aceite 4. Reprocessar 5. Itens Desertos 6. Cancelar Processamento 7. Voltar

Proposta	Fornecedor	Validação	Aceite	Contrato
10	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA	Sim	Sim	Não
9	MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA	Sim	Sim	Não
12	SERRAMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI ME	Sim	Sim	Não
15	DROP HIGIENIZAÇÃO PROFISSIONAL LTDA	Sim	Sim	Não
16	CCAF COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI	Sim	Sim	Não
21	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS	Sim	Sim	Não

Código	Documento de Habilitação
109	CONTRATO SOCIAL / ESTATUTO
110	CND TRABALHISTA
111	CND ESTADUAL
112	INSCRIÇÃO CNPJ
113	CND MUNICIPAL
114	ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

3. Portal do Colaborador

Plataforma on-line de suporte a todos os colaboradores da entidade, com disponibilização de documentos, contra-cheques, declarações e informes de rendimentos.

Contracheques disponíveis

Código: 8761 Matrícula: 000012 Colaborador: PEDRO Mãe: LIA I

Código	Referência	Arquivo	Cadastro
7253	01/2020	arquivos/0052/012020/000351_d2f91160ea37c87ca6ebf6ebf3c8a7fd.pdf	03/02/2020
10067	02/2020	arquivos/0052/022020/000351_6afc552644c63e80ba376318d42c7f1f.pdf	19/03/2020
10821	03/2020	arquivos/0052/032020/000351_e9711d9d97cb2a48953dc6c642fb99cd.pdf	07/04/2020
13723	04/2020	arquivos/0052/042020/000351_39397dea5e17337aa8c6448535bb0645.pdf	13/05/2020
17491	05/2020	arquivos/0052/052020/000351_a44cb3596e8b18886f22e8f75f57a297.pdf	17/06/2020
18820	06/2020	arquivos/0052/062020/000351_9f09ec4096d27e1f714836ce66fc3ec2.pdf	06/07/2020
22372	07/2020	arquivos/0052/072020/000351_70651cf83f948d9a44a19a5a25ead2c.pdf	07/08/2020
26288	08/2020	arquivos/0052/082020/000351_e27e27e053bf3eaa99fa8aea08e9351f.pdf	09/09/2020
27352	09/2020	arquivos/0052/092020/000351_84435d5b90be9919e47926a8261c972d.pdf	08/10/2020
30197	10/2020	arquivos/0052/102020/000351_2e2d18331dee5ea8d4bb803cf1179a28.pdf	11/11/2020

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Portal do Processos Seletivos

Plataforma on-line de realização de processos seletivos para recrutamento de colaboradores contemplando o cadastramento de processos seletivos, publicação de processos seletivos, cadastramento on-line de candidatos, divulgação de resultados, convocação de candidatos, relatórios gerenciais e auditoria.

 LISTA DE TODOS OS

Editais de processos seletivos

Seletivo em andamento

 Edital n.º: 085/2024

Objeto do Edital:

O Processo Seletivo Simplificado nº 085/2024 tem por objeto a seleção de profissionais para os cargos de nível médio e fundamental, para atuarem no MUNICÍPIO DE ALMIRANTE TAMANDARÉ/PR

 13/11/2024 a 15/11/2024

[DETALHES DO EDITAL >>](#)

Seletivo em andamento

 Edital n.º: 084/2024

Objeto do Edital:

O Processo Seletivo Simplificado nº 084/2024, tem por objeto a seleção de profissionais para CONTRATAÇÃO, para trabalharem nas Unidade de Saúde Prisional do Estado do Espírito Santo/ES (Serviço de Saúde Prisional – Nível de Atenção Básica).

 12/11/2024 a 17/11/2024

[DETALHES DO EDITAL >>](#)

Seletivo em andamento

 Edital n.º: 083/2024

Objeto do Edital:

O Processo Seletivo Simplificado nº 083/2024, tem por objeto a seleção de profissionais para CONTRATAÇÃO, para trabalharem nos Serviços Residenciais Terapêuticos do Estado do Espírito Santo/ES.

 08/11/2024 a 14/11/2024

[DETALHES DO EDITAL >>](#)

4. Portal da Transparência

Plataforma on-line de transparência em obediência a Lei Federal n.º 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) disponibilizando pra fins de transparência e controle social dos dados relacionados à estrutura, gastos, processos licitatórios, contratos, recursos humanos, entre outros.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE

Instituto Vida e Saúde - INVISA

 Estrutura da Entidade

Contrato de Gestão SES/MA - Hospital Dra Laura Vasconcellos (Bacabal/MA)

 Contratos de Gestão e Aditivos

 Prestação de Contas

 Outros Contratos e Aditivos

 Relatório de Despesas com Assistência Médica

Contrato de Gestão SES/MA - Hospital Nina Rodrigues, CAPS III, CAPS AD, Residência Terapêutica

 Contratos de Gestão e Aditivos

 Prestação de Contas

 Outros Contratos e Aditivos

 Relatório de Despesas com Assistência Médica

5. Auditoria e Fiscalização

Plataforma on-line de prestação de contas, com a disponibilidade em tempo real dos gastos realizados, das receitas financeiras, permitindo a análise e avaliação das despesas realizadas e relatórios de auditoria e gerenciais.

Auditoria em Prestação de Contas

Prestação

1313

Contrato

SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS - CONTRATO DE GESTÃO 001/202

Conta Corrente

☒ CUSTEIO
 ☐ RESERVA LEGAL

☐ ADMINISTRATIVO

Data Inicial

16/07/2024

Data Final

31/07/2024

Grupo de Despesa

Sub-Grupo de Despesa

Classificação da Despesa

Movimento

Processo

Fornecedor

Número

Valor

Detalhamento

Despesas realizadas

Receitas realizadas

Anexos

	Código	Ordem	Movimento	Processo	Fornecedor	Comprovante	Número	Valor	Situação
	251811	1	16/07/2024	16902/2024	JANES DEAN GUIMARÃES	CONTRATO	72.024	11700.00	Aprovada/Sem restrição
	251812	2	17/07/2024	17102/2024	JANES DEAN GUIMARÃES	CONTRATO	720.241	3900.00	Aprovada/Sem restrição
	252241	3	24/07/2024	17753/2024	GVBUS - SINDICATO DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE METROPOLITANA DA GRANDE VITORIA	RECIBO	20.221.967	568.70	Aprovada/Sem restrição
	252242	4	24/07/2024	17767/2024	GVBUS - SINDICATO DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE METROPOLITANA DA GRANDE VITORIA	RECIBO	19.876.184	432.40	Aprovada/Sem restrição

ADOÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

A Tecnologia de Informação na saúde é crucial, pois exerce um impacto enorme em como as doenças são diagnosticadas, tratadas e acompanhadas, assim como na gestão dos cuidados de saúde e no monitoramento dos pacientes. O impacto na redução de custos e ganhos de eficiência muitas vezes tem tradução em um maior número de pacientes passíveis de tratamento.

Em outras palavras, os avanços tecnológicos permitem tomar decisões mais precisas, eficazes e acertadas. Com essas ferramentas, o campo médico pode coletar dados sobre pacientes e determinar quais medidas preventivas são as mais úteis para reduzir o risco de doenças, por exemplo.

Além disso, com foco na prevenção de condições que causam doenças específicas, é possível reduzir os custos operacionais para diagnóstico e tratamento, que podem ocorrer tanto no sistema público quanto privado.

Na unidade de saúde serão implantados sistema de informação contemplando os seguintes módulos:

- Registro e identificação eletrônica de pacientes;
- Ambulatório;
- Prontuário eletrônico do paciente no atendimento assistencial e odontológico;
- Urgências/emergências – Pronto Atendimento;

- e) Gestão da cadeia de suprimentos e de serviços incluindo Farmácia, Almoxarifados;
- f) Laboratório, Imagem;
- g) Faturamento;
- h) Custos;
- i) BI/Indicadores /SISAB;
- j) Manutenção;
- k) Controle de Prontuário/Central de Informações;
- l) Integração com Sistemas SUS;
- m) Laboratório;
- n) Gestão de documentos;
- o) Gestão da qualidade;
- p) Prescrição eletrônica;

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Atendimento 5267952	INFOPEN 76576	Paciente TREINAMENTO	Sexo MASCULINO	Idade 36 anos 10 meses 19 dias
Entrada na Unidade:	Atendente: DR. TREINAMENTO	Cargo: MÉDICO CLÍNICO	Data Atendimento: 20/11/2024	

Atendimento do Profissional (SOAP)

Subjetivo Objetivo Avaliação Plano de Ação Histórico

SUBJETIVO (Identificação, Queixa Principal, História da Doença Atual)

Digite aqui as impressões subjetivas do atendimento

Motivos da Consulta

CIAP2: Observações:

Código	CIAP2	Observação

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS, REQUISITOS E FUNCIONALIDADES DE SEGURANÇA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

a) Possuir mecanismo de controle de segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, por meio do uso de senhas criptografadas, e que permita a administração das permissões de acesso.

b) Registro de LOG e trilhas de auditoria de acesso e atividades nos sistemas de informação permitindo que seja configurado o nível hierárquico, do mais baixo ao mais severo e armazenando minimamente as seguintes informações: identificação do usuário, IP do equipamento, código da transação, data, hora, conteúdo anterior das alterações e novo conteúdo.

c) Consultas e relatórios parametrizáveis (BI).

d) Garantir teste de consistência dos dados de entrada dos campos do sistema, como por exemplo: CPF, datas, campo numérico, ou somente alfabético.

e) Bloqueio da exploração de falhas de segurança tais como SQL Injection e Cross Site Scripting (XSS) nos mesmos campos.

f) Possuir a facilidade de exportação/importação de dados no padrão ASCII no formato TXT e XML.

g) Permitir a emissão de Relatórios em diversos formatos: PDF (pesquisável) e/ou XLS e DOC.

h) Assegurar que o sistema esteja acessível através dos principais browsers de mercado como Internet: Mozilla Firefox ou Google Chrome, nas suas versões de mercado mais recentes e compatíveis com os sistemas operacionais para dispositivos móveis Android, IOS;

i) Disponibilizar mecanismos de controle de segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, por meio do uso de senhas, e que permita a administração das permissões de acesso, conforme preconiza a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

j) Permitir a possibilidade de autenticação da solução tecnológica, baseada em certificado digital da cadeia de confiança – ICP Brasil;

k) Permitir que a solução tecnológica estabeleça desconexão automática após determinado período de tempo;

l) Utilizar banco de dados com licença baseada em software livre e multiplataforma.

ARMAZENAMENTO E GUARDA DE PRONTUÁRIOS, EXAMES E OUTROS DOCUMENTOS

O INVISA adotará no armazenamento e guarda dos prontuários, exames e outros documentos, todas as normas de segurança estabelecidas na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), na Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que trata da digitalização e uso de sistemas informatizados para a guarda, armazenamento e manuseio de prontuários de pacientes; pela Resolução nº 1821/2007, modificada pela Resolução CFM nº 2.218/2018, e o Parecer nº 10/2009 do Conselho Federal de Medicina (Assunto: Tempo de guarda de exames radiológicos; responsabilidade pela guarda dos documentos; digitalização).

DISPONIBILIDADE DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os sistemas de informação ficarão disponíveis para acesso durante 7 (sete) dias na semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia.

MANUTENÇÃO EVOLUTIVA E CORRETIVA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

As rotinas de manutenção evolutiva e corretivas dos sistemas de informação poderão ocorrer durante a vigência do Contrato de Gestão.

No caso de manutenção corretivas estas poderão ser solicitadas por quaisquer usuários dos sistemas diretamente a coordenação de projetos do INVISA que encaminhará a empresa de Tecnologia contratada para efetivação da correção requerida.

INTEGRAÇÕES

O sistema de informação de saúde será totalmente integrado com o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

Os demais sistemas de informação permitirão a integração de dados com quaisquer outros sistemas de informação disponibilizados pela SMS ou de terceiros permitindo a transferência eletrônica de dados entre sistemas.

SUPORTE TÉCNICO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Junto aos Sistemas de Informação que serão disponibilizados para os colaboradores, profissionais de saúde, gerência de saúde e demais usuários dos sistemas suporte técnico (presencial e remoto) e treinamentos durante toda a vigência do Contrato de Gestão.

Os suportes técnicos ocorrerão mediante solicitação a empresa de tecnologia contratada que deverá iniciar de imediato o atendimento remoto de suporte ou agendamento de suporte presencial se assim o caso exigir.

No caso de treinamentos deverá ser previamente agendada com a empresa de tecnologia contratada a data e local para a realização do treinamento.

SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, EQUIPAMENTOS E REDE DE DADOS

Será disponibilizadas equipe de técnicos em informática que serão responsáveis pela manutenção de toda estrutura de tecnologia da informação (rede lógica e elétrica), fornecimento de servidores para instalação/configuração para uso dos sistemas de atendimento do paciente, ativos de rede (switch) e link de comunicação de dados, garantindo o pleno funcionamento dos sistemas de informação.

IMPLANTAÇÃO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DE SAÚDE

A palavra prontuário tem origem no latim *promptuarium* e tem como significado: “lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento”. O termo “prontuário médico” mantém esse

significado, já que concentra os registros da saúde de um paciente, com informações essenciais desde seu nascimento até sua morte.

O prontuário eletrônico, também conhecido como PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) é um repositório de informações mantidas de forma eletrônica, ao longo da vida de um indivíduo. Nele estão armazenadas as informações de saúde, clínicas e administrativas, originadas das ações das diversas categorias profissionais que compõem a Atenção à Saúde. Além disso, é necessário que tenha pelo menos as seguintes características principais:

- a) registro de anamnese, exame objetivo e variáveis clínicas;
- b) prescrição de medicamentos ou outros métodos terapêuticos;
- c) emissão de atestados e outros documentos clínicos;
- d) solicitação de exames e outros métodos diagnósticos complementares;
- e) encaminhamentos a outros pontos da rede de atenção à saúde; e
- f) acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais.

De acordo com as normas do CFM, os dados do paciente devem estar sempre disponíveis, e quando solicitado pelo paciente ou seu representante legal, o fornecimento de cópias autênticas das informações.

A utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) cresce a cada dia. Hoje são inúmeras as possibilidades, os recursos e os benefícios que a informática pode trazer para a área de saúde.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é a principal ferramenta de TICS que os profissionais de saúde precisa ou precisará lidar nas suas atividades diárias, seja no consultório, centro diagnóstico ou hospital.

É fundamental que o médico utilize uma ferramenta de alta qualidade, segura e que possa auxiliá-lo no registro da história clínica e exame físico, bem como na solicitação de exames e prescrição. Outro conceito importante é o Registro Eletrônico de Saúde (RES) que permite o armazenamento e o compartilhamento seguro das informações de um paciente.

Os sistemas devem adotar mecanismos de segurança capazes de garantir autenticidade, confidencialidade e integridade das informações de saúde. A certificação digital é a tecnologia que melhor provê estes mecanismos.

O uso de prontuários de papel, além de dificultar essa disponibilidade constante que os prontuários devem ter, uma vez que os profissionais precisam se deslocar até o arquivo para conseguir o documento, essa forma de reunir os dados está exposta a vários riscos, como extravio e quebra de sigilo. Outro problema do papel é a necessidade de ser “refeito” a cada novo médico com que o paciente se consulta. Isso faz com que as informações sejam muitas vezes incompletas ou omitidas.

O prontuário eletrônico elimina todos esses problemas de uma maneira prática e eficiente.

BENEFÍCIOS DE USAR PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

1 - PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Os dados dos pacientes ficam todos disponíveis no mesmo lugar, e todos os profissionais de saúde podem acessar as informações.

- O prontuário eletrônico já tem um padrão para as informações que devem ser lançadas de acordo com condições avaliadas e ciclos de vida, o que torna o registro facilitado, ganhando maior agilidade nos atendimentos e prescrições.

- O prontuário eletrônico é uma ferramenta de organização do processo de trabalho, já que, além de gerenciar filas do sistema, ele também fornece as informações dos pacientes acompanhados e permite o planejamento de ações das equipes de saúde.

2 - PARA A GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- Acesso aos dados consolidados ou individualizados produzidos pelas equipes de saúde;

- Acompanhamento dos processos de trabalho das equipes de saúde nas unidades;

- Dados qualificados para subsidiar o planejamento das ações;

- Registro dos dados padronizados, de acordo com condição avaliada e ciclos de vida, facilitando o trabalho dos profissionais de saúde;

- Diminuição do tempo de registro dos atendimentos e melhora do fluxo de pacientes na unidade de saúde;

- Extinção da necessidade de sala de arquivo;

- Registro seguro dos dados e facilidade de serem restaurados, caso se percam os originais ou ocorra algum acidente.

3- PARA OS PACIENTES

- O prontuário eletrônico também pode ser usado como ferramenta de segurança do paciente, porque permite um bom registro clínico e melhora o compartilhamento dos dados entre profissionais. Dessa forma, facilita a revisão e discussão de condutas clínicas pela equipe de saúde.

- O prontuário eletrônico restringe o acesso aos dados clínicos dos pacientes e somente os profissionais de saúde cadastrados têm acesso.

- Outra vantagem é que, com o prontuário eletrônico, não há mais o problema de a letra ser ilegível, e o paciente não corre mais o risco de entender errado o que foi escrito na prescrição.

- O prontuário eletrônico ainda dá segurança por não ter risco de perder dados por degradação física, química ou biológica do papel ao longo do tempo, além de permitir que se faça o backup dos registros.

BASES LEGAIS

- **Resolução CFM n.º 1.638/2002:** Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

- **Resolução CFM n.º 1.821/2007:** Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

- **Resolução COFEN n.º 754/2024:** Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia.

- **Lei Federal nº 13.709/2018:** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

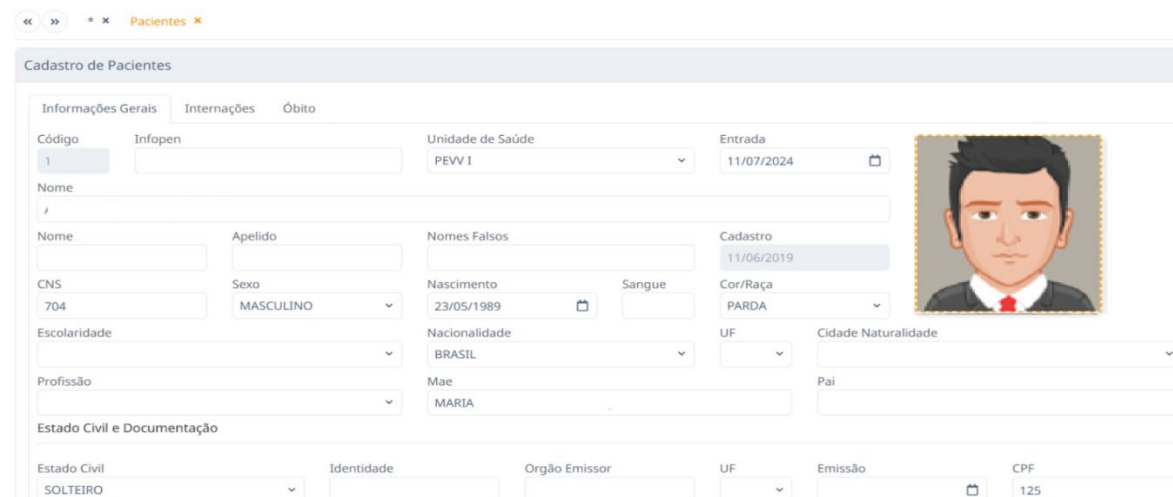
- **Lei Federal nº 13.787/2018:** Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

A implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente será realizada pelo INVISA na unidade de saúde seguindo e observando todos os requisitos e funcionalidades previstas em Edital e nas Legislações que regulamentam a matéria.

1) REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO ELETRÔNICA DE PACIENTES

Permitir o cadastro e acompanhamento de todos os pacientes assistido pelas equipes de saúde das unidades, possibilitando a transferência entre unidades, consulta de histórico de atendimentos e de saúde.



A captura de tela mostra a interface de usuário do sistema de cadastro de pacientes. No topo, há uma barra de navegação com o título "Pacientes" e ícones de navegação. Abaixo, há uma aba "Cadastro de Pacientes" com sub-abas "Informações Gerais", "Internações" e "Óbito". A aba "Informações Gerais" está selecionada e contém campos para: Código (1), Infopen, Unidade de Saúde (PEVV I), Entrada (11/07/2024), Nome, Nome (campo separado), Apellido, Nomes Falsos, Cadastro (11/06/2019), CNS (704), Sexo (MASCULINO), Nascimento (23/05/1989), Sangue, Cor/Raça (PARDA), Escolaridade, Nacionalidade (BRASIL), UF, Cidade Naturalidade, Profissão, Mãe (MARIA), Pai, Estado Civil e Documentação (SOLTEIRO), Identidade, Órgão Emissor, UF, Emissão e CPF (125). Há também uma imagem de perfil de um homem.

2) REGISTRO DE PROFISSIONAIS

Permitir o cadastro de profissionais de saúde que utilizarão o Sistema de Prontuário Eletrônico com a possibilidade de vinculação de Certificado Digital no Padrão ICP-Brasil para Assinatura Digital de documentos.

Cadastro de Profissional

Informações Gerais

Código

138

Profissional

TJ WEB

Cargo/Função

SUPORTE TÉCNICO

Cadastro

06/08/2019

Registro Prof.

00

CNS

Email

Telefone Fixo

Celular

Login de Acesso

CPF (Login)

03515099760

Senha

Confirmação Senha

Perfil do Usuário

ADMINISTRADOR

Página Inicial

Setor

TJWEB

Gravar

Cadastrar Certificado

Voltar

3) GESTÃO DE ATENDIMENTOS (FILA)

Permitir as equipes de saúde realizar de forma simples e eficiente a gestão das filas de atendimentos para os profissionais de saúde.

<<

>>

* x

Atendimentos x

Assistência à Saúde > Atendimentos

Fila de Atendimentos

Data Agenda

20/11/2024

Unidade de Saúde

USP

Cargo/Função

MÉDICO CLÍNICO

Profissional

DR. TREINAMENTO

Buscar

Incluir Atendimento

Imprimir Agenda

	Registro	Hora	INFOPEN	Paciente	Nome Social	CNS	Demanda	Linha de Cuidado/Atividade
	2187637	08:00					Espontânea	

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

4) REGISTRO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Permitir o registro eletrônico dos atendimentos médicos e dos demais profissionais de saúde através de formulário padronizado, seguindo o padrão de Prontuário por Problemas e Evidências (SOAP).



Opções

Admissão

Folha de Rosto

Atendimento (SOAP)

Solicitação de Exames

Prescrição

Formulários

Recusa ao Atendimento

Finalizar Atendimento

Voltar

Atendimento do Profissional (SOAP)

Subjetivo

Objetivo

Avaliação

Plano de Ação

Histórico

OBJETIVO (Impressões do profissional sobre o estado atual do paciente, exames físicos e complementares)

Antropometria

Peso(kg)

0

Altura(cm)

0

IMC

Sinais Vitais/Glicemia

Pressão Arterial(mmHg)

Freq. Respiratória(mpm)

Freq. Cardíaca(bpm)

Temperatura(°C)

Saturação de O2(%)

Glicemia Capilar(mg/dL)

Testes Rápidos

HIV

POSITIVO

NEGATIVO

NÃO REALIZADO

SÍFILIS

POSITIVO

NEGATIVO

NÃO REALIZADO

HEPATITE B

POSITIVO

NEGATIVO

NÃO REALIZADO

HEPATITE C

POSITIVO

NEGATIVO

NÃO REALIZADO

Exames anteriores

Código

Solicitação

Exame

Profissional

Avaliação

5) REGISTRO DE ATENDIMENTOS EM ODONTOLOGIA

Permitir ao profissional dentista o registro do plano de cuidado da saúde bucal do paciente utilizando a ferramenta do Odontógrafo presente no Sistema de Prontuário Eletrônico.

ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL (SOAP)

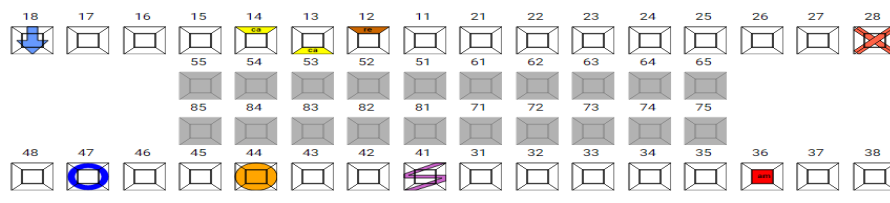
Subjetivo Objetivo Avaliação Plano de Ação Histórico **Odontograma**

Histórico de Atendimentos

Odontograma consolidado

Marcações/Atualizações do Odontograma

30 dias 60 dias 90 dias



● Permanente ● Decidua ● Mista

Amalgama Cáries Endodontia Ausente Resina Implante Selante Coroa Extração Normal

Salvar

6) CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS EM URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

Permitir o registro de atendimentos em unidade de urgência e emergência, com módulo de admissão da enfermagem e classificação de risco, atendimentos multiprofissionais e individualizados.

Atendimento: 54472 Prontuário: 5 Paciente: 279b16af418ddc4153c25e0f4383f297 Sexo: MASCULINO Idade: 52 anos 30 dias

Entrada na Unidade: 16/09/2016 Atendente: Cargo: MEDICO CIRURGIÃO GERAL

Opções

Admissão de enfermagem

Classificação de Risco

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NEUROLÓGICO

Orientado Confuso Alerta Sonolento Agitado Torporoso Pupilas: Isocóricas Anisocóricas Midriase Score Glasgow:

RESPIRATÓRIO

FR: Eupneico Dispneico Taquipneico Bradipneico

HEMODINÂMICA

PA: Normotenso Hipertenso TAX: Afebril Hipertérmico FC: Normocárdico Bradicárdico GLICEMIA: Hipoglicêmico Hiperglicêmico

Atendimento 54472	Prontuário 5	Paciente 279b16af418ddc4153c25e0f4383f297	Sexo MASCULINO	Idade 52 anos 30 dias
Entrada na Unidade: 16/09/2016	Atendente: ,	Cargo.: MEDICO CIRURGIÃO GERAL		



Opções

- ☐ Admissão de enfermagem
- ☐ Classificação de Risco

Atendimento Classificação de Risco

Fluxograma:
CEFALEIA

Classificação de Risco

Código	Discriminador	Cor

7) INTERNAÇÃO

Permitir o registro das internações de pacientes na unidade de saúde, com a emissão de AIH, registro das evoluções médicos e de enfermagem, prescrições e controle da Segurança do Paciente.

Unidade de Saúde
HOSPITAL

Enfermaria
ENFERMARIA

LEITO EXTRA

Prontuário
19398

Paciente
FRANCILENE

Dt. Internação
05/07/2024



Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		002152
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		
HOSPITAL		936		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
HOSPITAL		936		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO		
FRANCILENE		1931		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR	
702	01/03/1980	☐ MASCULINO ☒ FEMININO	PARDA	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO		
IRACI				
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO		
		(98)		
15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)				
R. JOAO				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE	18 - UF	19 - CEP
SAO JOSE DE		21		65
Justificativa da Internação				
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
SEQUELA DE PSD PERNA E COM PERDA OSSEA + ENCURTAMENTO				

SEGURANÇA DO PACIENTE

LEITO:
LEITO EXTRA

Documento impresso em: 15/03/2025 11:16:01
Sistema Hinfo - Informação em Saúde

RISCOS		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
☐	UPP	PACIENTE:	
☐	QUEDA	FRANCILENE	
☐	FLEBITE	DATA DE NASCIMENTO:	REGISTRO:
☐	ALERGIA	01/03/1980	00
		DATA DA INTERNAÇÃO:	
		05/07/2024	
		MÉDICO DA INTERNAÇÃO:	
		DAMIAO	

8) SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM

Permitir ao profissional de saúde a solicitação de exames laboratoriais e de imagem para o paciente.



Opções

- ☐ Admissão
- ☐ Folha de Rosto
- ☐ Atendimento (SOAP)
- ☐ Solicitação de Exames
- ☐ Prescrição
- ☐ Formulários
- ☐ Recusa ao Atendimento
- ☐ Finalizar Atendimento
- ☒ Voltar

Solicitação de Exames (SADT)

Exames Padronizados
Exames Não Padronizados

SOLICITAÇÃO DE EXAMES PADRONIZADOS

Código SADT

Exames Laboratoriais

Exame ANTIBIOGRAMA DE URINA

Observações

coletar em jejum + Adicionar

Código	Exame	Observação
172252	ANTIBIOGRAMA DE FEZES	coletar em jejum

9) PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

Permitir ao profissional de saúde a realização de prescrição de medicamentos, dietas e outros procedimentos.



Opções

- ☐ Admissão
- ☐ Folha de Rosto
- ☐ Atendimento (SOAP)
- ☐ Solicitação de Exames
- ☐ Prescrição
- ☐ Formulários
- ☐ Recusa ao Atendimento
- ☐ Finalizar Atendimento
- ☒ Voltar

Prescrições ao Paciente

Receituário
Prescrição
Dietas
Outros Procedimentos

Cód. Medicamento (Padronizado) IBUPROFENO 300MG

Apresentação CP

Dose 1

Em: Unidade(s)(UN) Não Sim

Uso Contínuo Não Sim

Duração 7

Por Dia

Termino 27/11/2024

Frequência da Dose (Posologia) 6h 8h 12h 24h 1x 2x 3x 4x Manhã Tarde Noite Personalizada SOS

Via de Administração Oral

Recomendações/Condutas tomar 1 cp de 12/12h

+ Adicionar Med. Uso Contínuo

+ Adicionar

Medicamentos Receitados

Código	Medicamento	Apres.	Dose/Frequência	Via	Término
1190563	DIPIRONA 500MG	CP	Dose de 1 UN. 6/6h por dia.	Oral	25/11/2024

10) ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES A INTERNAÇÃO, ESPECIALISTA E A OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE

Permitir ao profissional de saúde o preenchimento de formulários de encaminhamentos de pacientes para serviços especializados necessários ao seu cuidado e internação.

Encaminhamento para Serviço Especializado

Código

Especialista

ORTOPEDISTA

CID10

S80 x

Referência

Digite aqui a justificativa para o encaminhamento

+ Adicionar

Voltar

Código	Especialista	CID10	Referência
Nenhum registro encontrado			

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11) ADERÊNCIA AO NÍVEL DE GARANTIA DE SEGURANÇA 2 (NGS2)

Permitir a utilização de Certificado Digital no Padrão ICP-Brasil para a assinatura dos documentos de saúde, garantido segurança, integridade dos dados, preservando a originalidade e a fidedignidade das informações contidas nos prontuários eletrônicos.

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Atendimento

5293602

INFOPEN

27982

Paciente

68c5b3b5a6c153a19f5e5020665a128

Sexo

MASCULINO

Idade

37 anos 5 meses 21 dias

Entrada na Unidade:

Atendente:

DR. TREINAMENTO

Cargo:

MÉDICO CLÍNICO

Data Atendimento:

27/11/2024

Finalizar Atendimento

Conduzir de Encaminhamento

AGENDAMENTO DE RETORNO

☒ Finalizar
 ☐ Finalizar com Assinatura Digital

Senha Do Certificado

OK

Opções

☐ Admissão
 ☐ Folha de Rosto

12) INTEGRAÇÃO COM SERVIÇO LABORATORIAL, SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E OUTROS SISTEMAS

Permitir a integração com o serviço laboratorial, serviço de diagnósticos por imagem, sistemas ou outros softwares que sejam utilizados, armazenamento de imagem padrão DICOM – PACS (Raio X) diretamente ao Prontuário Eletrônico do paciente, possibilitando o acesso aos exames realizados pelo paciente em seu histórico de atendimentos.

Baixar/Exames

Código	Unidade de Saúde	Data Inicial	Data Final
	CDPG	27/11/2024	27/11/2024

Q Buscar + Baixar

Código	Ordem de Serviço	Paciente	Exame	Recebimento
598	82		UROCULTURA	30/10/2024
597	82		ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - EAS	30/10/2024
596	82		HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR	30/10/2024
595	81		DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE PROTOMBINA (TAP)	30/10/2024
594	81		DOSAGEM BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	30/10/2024

13) FATURAMENTO COM INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS SUS (SISAB, AIH, BPA, SIA/DATASUS)

Permitir o faturamento consolidado e individualizado dos atendimentos e procedimentos realizados nas unidades de saúde com a remessa de dados diretamente ao SISAB e PBA, SIA/DATASUS

Modulo para geração de fichas RAS (Registro de Atendimentos Simplificados) e-SUS AB.

<> * x Gerar RAS e-SUS AB *

SUS - Registros de Dados > Gerar RAS e-SUS AB

Gerar Fichas RAS (Registros de Atendimentos Simplificados) e-SUS AB

Ficha	Unidade de Saúde	Data Inicial	Data Final
	CDPS	01/10/2024	31/10/2024

Tipo de Ficha RAS

☐ Atendimento Individual ☐ Atendimento Odontológico Individual ☐ Procedimentos ☐ Ficha Individual ☒ Todas opções

Q Buscar Carregar Fichas Gerar Remessa

Ficha	Tipo	Data	Unidade	CNES	Profissional	Cargo
17836	Atendimento Individual	01/10/2024	CDPS	7050615		PSICOLOGO 30H (MATUTINO)
17837	Atendimento Individual	02/10/2024	CDPS	7050615		PSICOLOGO 30H (MATUTINO)

Modulo para geração de BPA-I e BPA-C.

Gerar BPA Magnético

Mês Produção
Ano Produção

Filtrar
Reprocessar
Gerar BPA

BPA Consolidado
BPA Individualizado

Código	SIASUS	Procedimento	CBO	Idade	Qtde
Nenhum registro encontrado					

14) BUSINESS INTELLIGENCE (BI)/INDICADORES

Permitir a criação de relatórios e gráficos de atendimentos e indicadores dinâmicos e parametrizáveis através da ferramenta de Business Intelligence (BI). Possibilitando ao usuário a definição de campos e filtros totalmente personalizados.

Business Intelligence (BI)

Tabelas

Atendimentos

Dados

id
id_fila
id_unidade

Visualização das Informações

Linha	Nome do Paciente	Cuidado	Tipo da Demanda	Profissional	Data Agendamento	justificativa	Atendido	Data Atendimento	Unidade	id_unidade	Ati
5			Consulta Anual		05/12/2019		SIM	18/02/2021	PSMA I	4	
5			Emergencial		02/04/2020		SIM	02/04/2020	PSMA I	4	
5			Espontânea no Dia		19/08/2020		SIM	19/08/2020	PSMA I	4	

CONTROLE INFORMATIZADO DE ALMOXARIFADO

O controle informatizado de almoxarifado nas unidades de saúde gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) é um componente crucial para garantir a eficiência, a segurança e a transparência na gestão dos insumos e materiais médicos, medicamentos, equipamentos e outros recursos essenciais para o funcionamento adequado das unidades de saúde.

Esse tipo de controle não só contribui para a organização interna das unidades de saúde, mas também impacta diretamente na qualidade do atendimento, na otimização de recursos financeiros.

Abaixo, destacamos a importância do controle informatizado de almoxarifado nas unidades de saúde, com ênfase nos benefícios que ele proporciona.

A Importância do Controle Informatizado de Almoxarifado nas Unidades de Saúde

1. Eficiência e Otimização dos Recursos

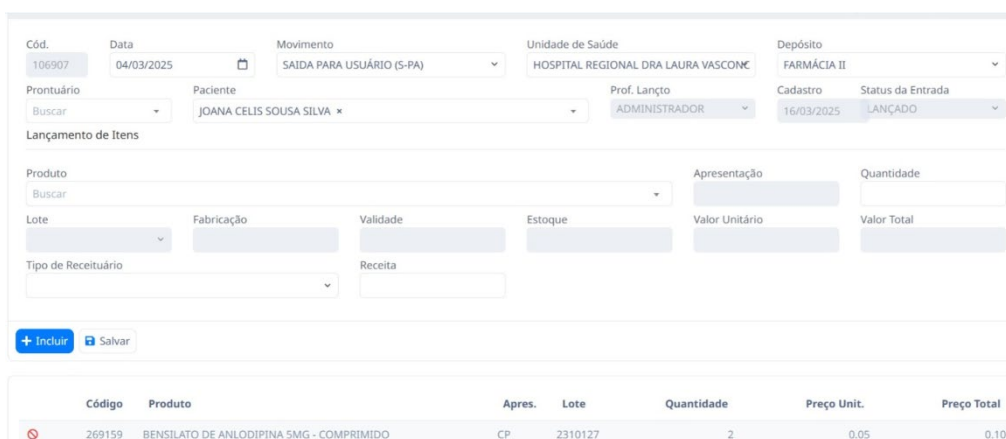
A gestão eficiente de almoxarifado é essencial para garantir que os materiais e medicamentos necessários estejam sempre disponíveis, sem excessos que possam gerar desperdício. O controle informatizado permite uma gestão mais precisa dos estoques e do fluxo de materiais, contribuindo para a eficiência operacional da unidade de saúde.

Controle em Tempo Real: Com a informatização, os gestores têm acesso em tempo real à quantidade de materiais e medicamentos disponíveis, evitando falta de estoque e super estoque. Isso permite planejar compras de forma mais assertiva, evitando tanto a escassez quanto a obsolescência dos insumos.

Automação de Processos: O sistema informatizado automatiza processos de entrada e saída de materiais, proporcionando mais agilidade nas operações do almoxarifado. Isso reduz o risco de erros humanos e libera os profissionais de saúde para focarem em tarefas mais críticas.

Planejamento e Previsão de Demanda: A partir dos dados fornecidos pelo sistema informatizado, é possível prever a demanda de insumos com maior precisão, baseando-se em histórico de consumo, tipos de procedimentos realizados, sazonalidade, entre outros fatores. Isso contribui para uma gestão mais eficiente dos recursos.

O **INVISIA** adota em suas unidades de saúde gerenciadas, sistema informatizado que permite a gestão eficiente dos insumos médicos e medicamentos, permitindo o controle de diversos estoques físicos conforme configuração e demanda.



The screenshot displays the INVISIA system interface for recording inventory movements. The top section contains a form with fields for 'Cód.' (106907), 'Data' (04/03/2025), 'Movimento' (SAIDA PARA USUÁRIO (S-PA)), 'Unidade de Saúde' (HOSPITAL REGIONAL DRA LAURA VASCONCELOS), 'Depósito' (FARMÁCIA II), 'Prontuário' (Buscar), 'Paciente' (JOANA CELIS SOUSA SILVA), 'Prof. Lanço' (ADMINISTRADOR), 'Cadastro' (16/03/2025), and 'Status da Entrada' (LANÇADO). Below this is the 'Lançamento de Itens' section, which includes fields for 'Produto' (Buscar), 'Lote', 'Fabricação', 'Validade', 'Estoque', 'Apresentação', 'Valor Unitário', 'Quantidade', and 'Valor Total'. There are also buttons for '+ Incluir' and 'Salvar'. At the bottom, a table shows the current stock status:

Código	Produto	Apres.	Lote	Quantidade	Preço Unit.	Preço Total
269159	BENSILATO DE ANLODIPINA 5MG - COMPRIMIDO	CP	2310127	2	0.05	0.10

2. Redução de Desperdícios e Perdas de Materiais

A gestão inadequada do almoxarifado pode resultar em desperdício de recursos, como medicamentos vencidos, materiais não utilizados, ou equipamentos danificados. O controle informatizado minimiza essas

perdas por meio de controle rigoroso de vencimentos, auditorias frequentes e rastreamento contínuo dos materiais.

Controle de Vencimentos: O sistema informatizado permite monitorar a data de validade dos medicamentos e insumos, evitando que produtos vencidos sejam usados ou descartados sem necessidade. O sistema pode gerar alertas para os gestores, avisando sobre a proximidade de vencimento e possibilitando o uso dos materiais antes que se tornem inutilizáveis.

Acompanhamento de Perdas e Danos: A tecnologia possibilita o registro de qualquer danificação ou perda de materiais, ajudando a identificar padrões de consumo inadequados ou falhas nos processos de armazenamento e manuseio.

3. Melhoria na Acuracidade e Qualidade das Informações

Em unidades de saúde, a precisão na informação sobre o estoque de materiais e medicamentos é crucial para garantir que a atuação clínica não seja comprometida pela falta de insumos. O controle informatizado aumenta a acuracidade das informações, fornecendo dados atualizados e precisos para a tomada de decisões.

Redução de Erros Humanos: A informatização elimina ou reduz significativamente os erros humanos que podem ocorrer com os registros manuais, como a entrada de dados incorretos, duplicação de pedidos e falhas de comunicação entre equipes.

Acesso Facilitado à Informação: Os gestores e profissionais de saúde podem acessar, a qualquer momento, as informações sobre o status dos estoques, quantidade de materiais disponíveis e necessidades de reposição, sem a necessidade de consultar registros físicos ou realizar contagens manuais.

4. Facilidade na Prestação de Contas e Transparência

A prestação de contas é um dos pilares para garantir a credibilidade e a transparência na gestão das unidades de saúde geridas pelas OSS, especialmente quando se trata de recursos públicos.

O controle informatizado de almoxarifado facilita a auditoria e o monitoramento da utilização dos materiais, promovendo maior transparência nas operações.

Relatórios Detalhados e Auditoria: O sistema informatizado gera relatórios detalhados e históricos completos de movimentação de materiais, que podem ser facilmente acessados e auditados por órgãos de controle (tribunais de contas, ministérios públicos, etc.). Isso permite uma análise detalhada da eficiência na utilização dos recursos e a identificação de possíveis irregularidades.

Conformidade com Normas Legais: A implementação de sistemas informatizados auxilia as OSS a manterem a conformidade com as exigências legais em termos de controle de estoques, garantindo que os processos de aquisição, armazenamento e distribuição de materiais sigam as normativas estabelecidas pelos órgãos reguladores da saúde.

5. Aumento da Segurança e Redução de Riscos

A gestão informatizada de almoxarifado também contribui para aumentar a segurança nos processos de armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais. Isso é especialmente importante para evitar erros de medicação e garantir a segurança dos pacientes.

Rastreamento de Materiais: O controle informatizado possibilita o rastreamento de cada item dentro do almoxarifado, registrando não apenas as quantidades, mas também os locais de armazenamento, os responsáveis pela entrega e os pacientes beneficiados (no caso de materiais utilizados diretamente nos tratamentos). Esse rastreamento é fundamental para garantir que os materiais corretos sejam usados e distribuídos de forma adequada.

Controle de Acesso e Segurança Física: Muitos sistemas informatizados de almoxarifado possuem recursos de controle de acesso, garantindo que apenas pessoas autorizadas possam retirar materiais. Isso diminui o risco de roubos ou uso inadequado dos insumos.

6. Integração com Outros Sistemas de Gestão da Saúde

O controle informatizado de almoxarifado pode ser integrado a outros sistemas de gestão utilizados nas unidades de saúde, como sistemas de gestão financeira e gestão de pacientes, proporcionando uma visão unificada e mais eficaz da operação da unidade de saúde.

Integração com Gestão de Compras e Estoque: O controle informatizado facilita a integração com o sistema de compras, de modo que os pedidos de materiais sejam gerados automaticamente com base nas necessidades do almoxarifado. Isso assegura que os estoques sejam reabastecidos de forma contínua e sem interrupções, garantindo que não falem insumos durante o atendimento ao paciente.

Neste cenário, o sistema de informação permite que os setores das unidades de saúde realizem as solicitações de reposição de materiais de forma eletrônica diretamente do sistema.

Lançamento de Solicitação de Produtos

Código 9687	Solicitação 17/10/2024	Unidade de Saúde HOSPITAL REGIONAL DRA LAURA VASCONCELOS - BACABAL	Depósito FARMÁCIA SATELITE EMERGENCIA
Unidade de Saúde (Solicitada) HOSPITAL REGIONAL DRA LAURA VASCONCELOS	Depósito (Solicitada) FARMÁCIA II	Prof. Lanço ELZIRA REIS DOS SANTOS	Cadastro 17/10/2024
Status da Solic. LANÇADO			

Lançamento de Itens

Produto BENSILATO DE ANLODIPINA 5MG - COMPRIMIDO	Apresentação CP	Quantidade 200
---	--------------------	-------------------

+ Incluir Salvar Voltar

Código	Produto	Apres.	Quantidade
56092	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4.5M - ROLO	RL	6

Integração com Gestão de Procedimentos Médicos: Quando integrado a sistemas de gestão de saúde e prontuários eletrônicos, o almoxarifado informatizado pode fornecer informações sobre os materiais consumidos em cada procedimento médico, facilitando a rastreabilidade e garantindo que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e conforme a necessidade clínica.

Conclusão

O controle informatizado de almoxarifado nas unidades de saúde gerenciadas pelo **INVISA** é uma prática essencial para melhorar a eficiência operacional, reduzir desperdícios, aumentar a transparência e garantir a segurança no processo de distribuição de materiais.

Além de otimizar o uso dos recursos disponíveis, o controle informatizado facilita a prestação de contas e contribui para o cumprimento das exigências legais e regulamentares.

A implementação de soluções tecnológicas nesse contexto não só melhora a gestão de insumos, mas também proporciona uma gestão integrada e inteligente dos processos administrativos e clínicos, impactando diretamente na qualidade do atendimento e na satisfação dos pacientes.

CONTROLE INFORMATIZADO DE PATRIMÔNIO

O controle informatizado de patrimônios cedidos ao **INVISA** nos contratos de gestão é essencial para garantir a transparência, a eficiência na administração pública e o cumprimento das normas legais relacionadas à gestão de bens públicos.

Patrimônio > Cadastros > Bens

Bens Patrimônio

Código

Descrição do Bens

N.º Patrimônio

Unidade de Saúde

Situação do Bem

Estado de Conservação

Q Buscar

+ Novo

Código	Patrimônio	Identificacao	Descrição	Marca	Unidade Saúde	Situação	Cadastro
	5878	61000000042329	ARMARIO VERTICAL 4 GAVETAS	AMAPA	USP	DISPONIVEL	06/03/2025
	5877	BRBSSCK0QY	IMPRESSORA HP BRBSSCK0QY	HP	PSMECOL	LOCALIZADO NA PATRIM	09/01/2025

Esse controle é um mecanismo crucial para assegurar que os recursos públicos sejam usados adequadamente e que o patrimônio cedido seja devidamente gerido, protegido e mantido.

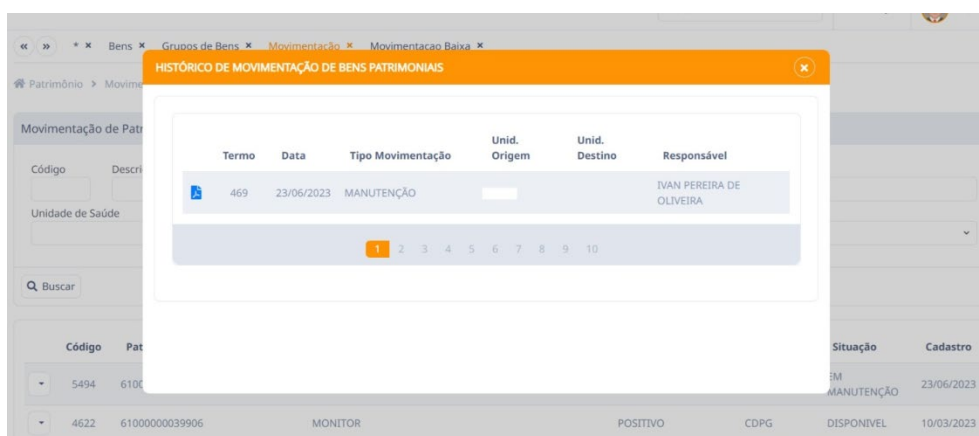
Abaixo são destacados os principais aspectos da importância desse controle informatizado e os controles mínimos necessários para uma boa gestão.

Importância do Controle Informatizado de Patrimônio Cedido às OSS

Garantia de Transparência e Prestação de Contas

O controle informatizado permite o monitoramento em tempo real dos bens públicos cedidos ao **INVISA**. Isso facilita a prestação de contas aos órgãos de fiscalização, como Tribunais de Contas, Ministérios Públicos e sociedade em geral, garantindo que os bens estejam sendo utilizados conforme o estipulado no contrato de gestão e nas legislações aplicáveis.

Com o uso do sistema informatizado de Patrimônios do **INVISA**, todas as transações de bens públicos, como aquisições, manutenções e movimentações, ficam registradas e acessíveis para auditorias, permitindo maior transparência no processo.



Termo	Data	Tipo Movimentação	Unid. Origem	Unid. Destino	Responsável
469	23/06/2023	MANUTENÇÃO			IVAN PEREIRA DE OLIVEIRA

Redução de Perdas e Extravios

A informatização dos processos de controle patrimonial minimiza os riscos de extravio, roubo ou deterioração dos bens públicos. Um sistema informatizado de inventário pode alertar os gestores sobre qualquer discrepância no patrimônio registrado, facilitando a identificação e solução de problemas rapidamente.

Além disso, facilita o controle de manutenção de bens que exigem cuidados específicos, como equipamentos médicos, veículos e mobiliário, evitando falhas no atendimento devido à falta de funcionalidade desses itens.

Segurança Jurídica e Conformidade Legal

O patrimônio cedido pelas entidades públicas ao **INVISA** precisa ser rigorosamente controlado para garantir que não haja desvios ou usos indevidos. Um sistema informatizado permite que os registros de bens estejam alinhados com as exigências legais, como a Lei de Licitações (Lei 8.666/1993) e a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000), além de atender aos contratos de gestão firmados entre o **INVISA** e o poder público.

O controle informatizado garante a segurança jurídica, uma vez que permite um rastreamento completo da origem, uso e destino dos bens públicos, evitando questionamentos legais sobre a gestão dos patrimônios.

Otimização de Recursos

Ao controlar o patrimônio de maneira informatizada, o INVISA pode realizar uma gestão mais eficiente dos bens, aproveitando ao máximo o uso de recursos e evitando compras desnecessárias de itens que já estão disponíveis. Isso contribui diretamente para a otimização dos recursos públicos, permitindo que os fundos sejam direcionados para outras áreas essenciais da saúde.

A informatização também permite o planejamento da reposição de bens de forma mais eficaz, pois fornece informações detalhadas sobre a vida útil dos bens e quando será necessário renová-los.

Apoio à Fiscalização e Auditoria

O controle informatizado facilita a auditoria externa por parte dos órgãos de fiscalização, como o Tribunal de Contas e a Controladoria, além de apoiar a fiscalização interna da própria SS. A criação de relatórios automatizados e a integração com sistemas governamentais tornam o processo de auditoria mais ágil e eficiente.

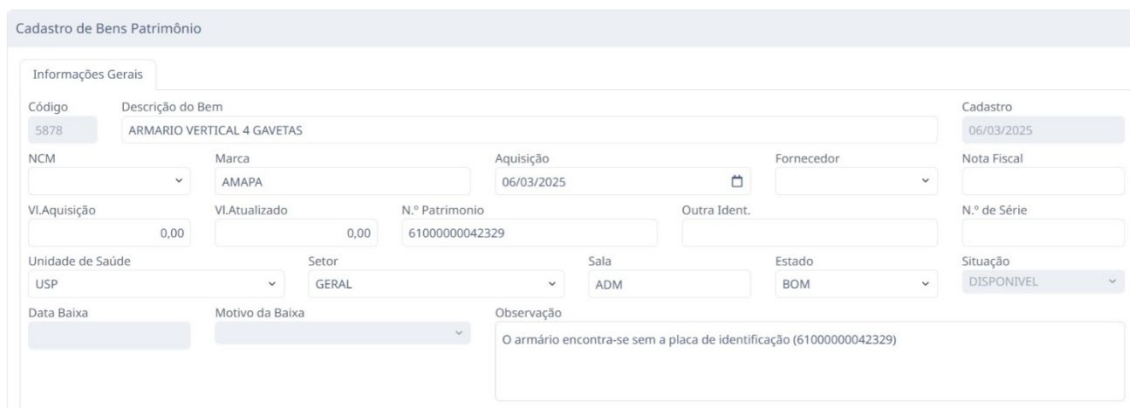
Sistemas informatizados também garantem que todas as movimentações e mudanças no patrimônio (como transferências, baixas e doações) sejam devidamente registradas, evitando fraudes ou irregularidades.

Controles Mínimos para um Controle Informatizado de Patrimônio Cedido

Para garantir a boa gestão do patrimônio cedido às OSS, alguns controles mínimos devem ser observados no sistema informatizado:

Cadastro Completo e Detalhado dos Bens

Cada bem cedido deve ser registrado com informações detalhadas, como descrição, número de série, modelo, data de aquisição, valor, localização, condição e responsável.



Além disso, deve haver a vinculação dos bens aos contratos de gestão, especificando se o bem é de uso exclusivo da OSS ou compartilhado com o poder público.

Controle de Movimentação de Bens

O sistema informatizado deve registrar todas as movimentações do patrimônio, como transferências entre unidades, empréstimos temporários, manutenções realizadas e baixas de bens.

Patrimônio > Movimentação

Movimentação de Patrimônio

Código: Descrição do Bens: N.º Patrimônio:

Unidade de Saúde: Situação do Bem: Estado de Conservação:

Ações

- Histórico
- Transferência
- Manutenção
- Retorno Manutenção
- Movimentação

	Identificacao	Descrição	Marca	Unidade Saúde	Situação	Cadastro
5494	6100000039997	CPU	POSITIVO		EM MANUTENÇÃO	23/06/2023
4622	6100000039906	MONITOR	POSITIVO		DISPONIVEL	10/03/2023

Deve ser possível verificar se algum bem foi deslocado ou alterado sem a devida justificativa, o que facilita a identificação de irregularidades.

Controle de Manutenção e Vida Útil dos Bens

O sistema deve permitir o controle da manutenção preventiva e corretiva de bens, com alertas sobre a necessidade de reparos ou substituições. Isso ajuda a preservar a vida útil dos bens e a garantir que o patrimônio esteja sempre em condições de uso.

É importante que o sistema também faça a gestão de garantias e vencimentos de contratos de manutenção, evitando a perda de oportunidades de renovação ou garantias.

Inventários Periódicos

O controle informatizado deve incluir a possibilidade de realizar inventários periódicos, com a verificação física dos bens, para comparar com o que está registrado no sistema. A concorrência de inventários facilita a verificação de falhas no controle e contribui para a precisão dos dados.

Deve ser possível realizar auditorias internas e auditorias externas de forma rápida e sem grandes custos operacionais, utilizando relatórios automatizados.

Relatórios Detalhados e Auditáveis

O sistema deve gerar relatórios detalhados sobre o status do patrimônio, como relatórios de inventário, movimentação de bens, custo de manutenção e bens baixados. Esses relatórios devem ser claros, completos e auditáveis para possibilitar o acompanhamento contínuo das atividades de gestão patrimonial.

É essencial que os relatórios possam ser acessados por diferentes níveis de gestão, desde os gestores da OSS até os órgãos de fiscalização.

Segurança e Controle de Acessos

O sistema deve garantir que apenas usuários autorizados possam acessar, modificar ou excluir informações sobre o patrimônio, prevenindo fraudes e acessos indevidos. O controle de permissões de acesso e o registro de todas as alterações realizadas (auditoria de logs) são fundamentais para garantir a integridade dos dados.

Gestão de Perda e Deterioração

O sistema informatizado deve incluir a capacidade de registrar casos de perda, extravio ou deterioração de bens, com a inclusão de justificativas e a adoção de medidas corretivas. Deve também permitir o controle das responsabilidades sobre esses bens, como os responsáveis pela guarda e uso.

FLUXOS OPERACIONAIS - GESTÃO FINANCEIRA, CONTÁBIL, AUDITORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Este documento apresenta de forma estruturada os principais fundamentos, metodologias e melhores práticas aplicadas à gestão financeira, contábil, auditoria e prestação de contas do INVISA. Além disso, demonstra como essas práticas se conectam e se integram ao Sistema de Informação Gestão3S, utilizado pela entidade para acompanhamento operacional, financeiro e administrativo.



GESTÃO FINANCEIRA

A administração financeira é um dos pilares fundamentais para a boa gestão dos Contratos de Gestão com as **Organizações Sociais de Saúde (OSS)**, garantindo a eficiência, a transparência e a responsabilidade no uso dos recursos públicos destinados ao setor de saúde.

A adoção de **ferramentas tecnológicas** para auxiliar na gestão financeira tem se mostrado uma estratégia essencial para melhorar a qualidade da informação, otimizar processos e evitar desperdícios.

Abaixo, abordamos a importância da administração financeira nesses contratos e o papel das tecnologias como ferramenta para aprimorar a gestão.

A Importância da Administração Financeira nos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais de Saúde

Os Contratos de Gestão são instrumentos legais que formalizam a parceria entre o poder público e as Organizações Sociais de Saúde (OSS) para a gestão de serviços de saúde, como hospitais, postos de saúde e unidades de atenção primária. Esses contratos geralmente envolvem repasse de recursos públicos para que as OSS possam oferecer os serviços necessários à população.

A administração financeira é vital para o sucesso desses contratos, pois garante a utilização eficiente dos recursos públicos, o cumprimento das metas estabelecidas e o monitoramento adequado da execução financeira.

Garantia da Eficiência na Aplicação de Recursos Públicos

A administração financeira eficaz assegura que os recursos públicos sejam utilizados de forma eficiente e eficaz, evitando desperdícios e priorizando as necessidades mais urgentes da população. Para tanto, é necessário que as OSS estabeleçam processos de planejamento financeiro que considerem não apenas as despesas operacionais, mas também investimentos em melhorias, infraestrutura e inovação nos serviços de saúde.

Planejamento Orçamentário: A administração financeira nos contratos de gestão permite que as OSS planejem seus orçamentos, priorizem investimentos e evitem o uso excessivo de recursos em áreas que não gerem resultados. Isso também envolve a previsão de custos com pessoal, aquisição de materiais e equipamentos, manutenção de unidades e outros insumos essenciais.

Alocação Adequada de Recursos: Com uma boa administração financeira, é possível direcionar recursos de maneira equilibrada entre os diferentes serviços de saúde e unidades de atendimento, garantindo que todos os serviços sejam adequadamente financiados e que as necessidades dos pacientes sejam atendidas de forma integral.

O **INVISa** dispõe de ferramenta tecnologia que auxilia a entidade no planejamento orçamentário e na alocação de recursos do Contrato de Gestão permitindo uma gestão eficiente dos recursos financeiros.

Execução Financeira dos Contrato																	
Contrato				Mês			Ano										
HOSPITAL DRA. LAURA VASCONCELLOS - BACABAL				JANEIRO			2025										
Q Carregar competência											Abrir nova competência	Finalizar competência	Imprimir Execução Financeira	Processos	Demonstrativo Gastos	Demonst. Analítico	Ajuste
				Código	Grupo de Despesa	Sub-Grupo de Despesa	Descrição da Despesa	S.Anterior	Previsto	Reservado	Ajustes	Atualizado	Autorizados				
				54553	DESPESAS COM PESSOAL	REMUNERAÇÃO	REMUNERAÇÃO DOS COLABORADORES	0.00	1192198.72	0.00	99815.70	6.99	1292007.43				
				54554	DESPESAS COM PESSOAL	ENCARGOS SOCIAIS	INSS/FGTS/PIS/IRRF	0.00	348954.07	0.00	0.00	144078.24	204875.83				
				54555	DESPESAS COM PESSOAL	PROVISÕES SALARIAIS	FÉRIAS / 13º SALÁRIO / RESCISÃO CONTRATUAL	0.00	591232.67	0.00	-149664.90	345747.17	95820.60				
				54556	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS-HOSPITALARES	ÓRTESES E PRÓTESES	AQUISIÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES	0.00	50000.00	0.00	0.00	9250.26	40749.74				
				54557	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS-HOSPITALARES	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	INSUMOS DE HEMODIÁLISE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
				54558	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS-HOSPITALARES	MEDICAMENTOS	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	0.00	330000.00	179891.70	0.00	150108.30	139820.10				
				54559	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS-HOSPITALARES	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	AQUISIÇÃO DE MATERIAL MEDICO-	0.00	195000.00	74593.74	0.00	120406.26	73614.24				

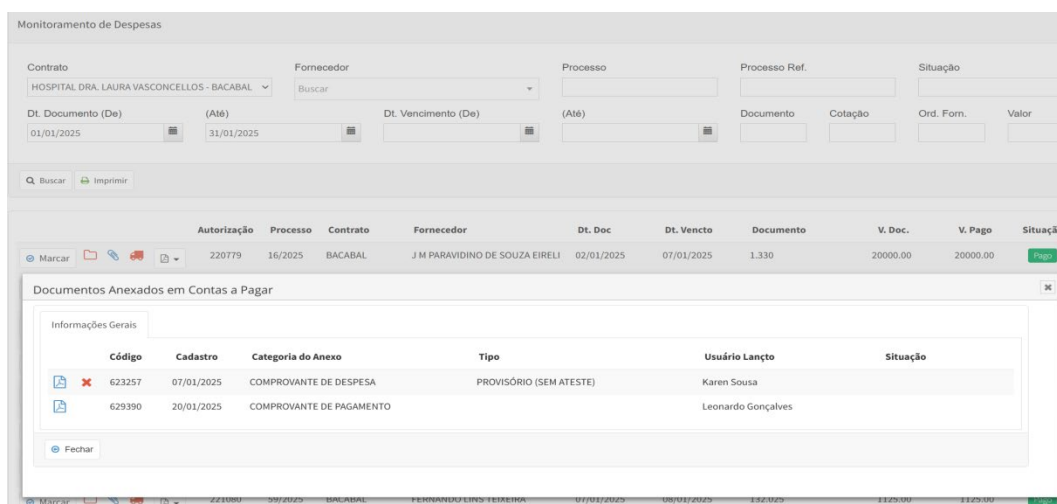
Transparência e Prestação de Contas

A transparência na gestão financeira é um princípio fundamental em qualquer contrato de gestão, especialmente em se tratando de recursos públicos. A administração financeira garante que os gastos sejam claramente documentados, possibilitando auditorias, relatórios financeiros e a prestação de contas à sociedade e aos órgãos de controle (tribunais de contas, ministérios públicos, etc.).

Rastreabilidade de Despesas: A transparência financeira permite que as despesas sejam facilmente rastreadas e verificadas, o que ajuda a prevenir fraudes e desvios de recursos. Além disso, ao manter o público e os gestores informados sobre o uso dos recursos, as OSS aumentam a credibilidade e a confiança da população no serviço prestado.

Auditorias Regulares: Uma boa administração financeira facilita a realização de auditorias regulares e avaliações independentes sobre o uso dos recursos, garantindo que o contrato de gestão seja cumprido conforme o esperado e dentro dos padrões legais e éticos.

Através de sua ferramenta tecnológica implantada 100% dos processos e rotinas financeiros do **INVISIA** são digitais, facilitando dessa forma a documentação das despesas e a confiabilidade das informações através de assinaturas digitais no padrão ICP-Brasil em todos os documentos anexados.



Autorização	Processo	Contrato	Fornecedor	Dt. Doc	Dt. Venc	Documento	V. Doc	V. Pago	Situação
220779	16/2025	BACABAL	J M PARAVIDINO DE SOUZA EIRELI	02/01/2025	07/01/2025	1.330	20000.00	20000.00	Pago

Código	Cadastro	Categoria do Anexo	Tipo	Usuário Lanço	Situação
623257	07/01/2025	COMPROVANTE DE DESPESA	PROVISÓRIO (SEM ATESTE)	Karen Sousa	
629390	20/01/2025	COMPROVANTE DE PAGAMENTO		Leonardo Gonçalves	

O **INVISIA** visando garantir total transparência dos gastos permite através de sua plataforma a auditoria e acompanhamento de todas as despesas em tempo real, tornando o processo de fiscalização muito mais célere e eficiente.

Por meio da plataforma do **INVISIA** o Parceiro Público poderá acompanhar e auditar todas as despesas realizadas.

Auditoria em Prestação de Contas

Prestação: 1313 Contrato: SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS - CONTRATO DE GESTÃO 001/2021 Conta Corrente: ☒ CUSTEIO ☐ RESERVA LEGAL ☐ ADMINISTRATIVO Data Inicial: 16/07/2024 Data Final: 31/07/2024

Grupo de Despesa: Sub-Grupo de Despesa: Classificação da Despesa:

Movimento: Processo: Fornecedor: Número: Valor:

Buscar Exportar XLS Download Comprovantes Demonstrativo Gestos Demonstr. Analítico Voltar

Detalhamento

Despesas realizadas Receitas realizadas Anexos

Código	Ordem	Movimento	Processo	Fornecedor	Comprovante	Número	Valor	Situação
251811	1	16/07/2024	16902/2024	JANES DEAN GUIMARÃES	CONTRATO	72.024	11700.00	Aprovada/Sem restrição
251812	2	17/07/2024	17102/2024	JANES DEAN GUIMARÃES	CONTRATO	720.241	3900.00	Aprovada/Sem restrição
252241	3	24/07/2024	17753/2024	GVBUS - SINDICATO DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE METROPOLITANA DA GRANDE VITORIA	RECIBO	20.221.967	568.70	Aprovada/Sem restrição
252242	4	24/07/2024	17767/2024	GVBUS - SINDICATO DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE METROPOLITANA DA GRANDE VITORIA	RECIBO	19.876.184	432.40	Aprovada/Sem restrição

Cumprimento de Metas e Indicadores de Desempenho

Nos contratos de gestão, as metas e indicadores de desempenho são estabelecidos para monitorar os resultados dos serviços de saúde. A administração financeira contribui diretamente para o cumprimento dessas metas, assegurando que os recursos necessários estejam disponíveis para a execução das ações previstas e que os gastos sejam monitorados de perto.

Monitoramento Contínuo de Resultados: Com uma administração financeira bem estruturada, é possível acompanhar o progresso das metas de saúde e corrigir rapidamente qualquer desvio orçamentário que possa comprometer os resultados. Isso inclui o acompanhamento do custo por serviço, eficiência no uso de recursos e a relação entre os investimentos financeiros e os resultados em saúde.

Gestão por Indicadores: A utilização de indicadores financeiros e de performance possibilita uma análise mais precisa da relação entre os recursos alocados e os resultados alcançados, permitindo uma gestão mais estratégica e focada em melhorar a qualidade do atendimento.

Adoção de Ferramentas Tecnológicas para Auxiliar na Gestão Financeira

A gestão financeira nos contratos de gestão com as OSS pode ser bastante desafiadora devido à complexidade dos fluxos financeiros e à grande quantidade de dados a serem processados. Nesse cenário, as ferramentas tecnológicas desempenham um papel essencial para otimizar e aprimorar a administração financeira.

Sistemas Integrados de Gestão (ERP)

A adoção de sistemas integrados de gestão, como softwares ERP (Enterprise Resource Planning), pode automatizar processos financeiros, integrando áreas como contabilidade, orçamento, compras e recursos humanos, proporcionando um controle maior sobre os fluxos financeiros.

Esses sistemas oferecem diversos benefícios, como:

Controle em Tempo Real: Permite o acompanhamento em tempo real das entradas e saídas de recursos, oferecendo uma visão clara da situação financeira da organização e ajudando a evitar erros e fraudes.

Relatórios Detalhados: Gera relatórios financeiros detalhados e customizados, facilitando a prestação de contas e a tomada de decisões gerenciais.

TABULEIRO AQUI

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA DO CONTRATO							
DESPESAS REALIZADAS - DEMONSTRATIVO DE GASTOS							
CONTRATO: CONTRATO DE GESTÃO - UNIDADE DE SAÚDE							
Categoria de Despesa	Previsto Trim.	Prev. Mensal	Fev/2025	Mar/2025	Abr/2025	Valor Total	% Gastos
PESSOAL							
REMUNERAÇÃO DE PESSOAL	2.142.977,26	107.148,86	100.000,00	30.000,00	0,00	130.000,00	6,07
BENEFÍCIOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	807.869,76	39.408,28	30.000,00	0,00	0,00	30.000,00	3,71
PROVISIONAMENTOS	670.602,13	33.530,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS DESPESAS	26.372,00	1.318,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS GASTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS CONTRATADOS							
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	987.920,00	49.396,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS MÃQUINAS	3.095.200,00	154.760,00	150.000,00	0,00	0,00	150.000,00	4,85
SERVIÇOS DE TELECONSULTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATERIAIS DE MEDICAMENTOS							
MEDICAMENTOS	520.000,00	26.000,00	20.000,00	6.000,00	0,00	26.000,00	5,00
MATERIAIS HOSPITALARES	120.000,00	6.000,00	5.000,00	5.000,00	0,00	10.000,00	8,33
MATERIAIS ODONTOLÓGICOS	120.000,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO E DESCARTÁVEIS	38.000,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EPIS	6.000,00	300,00	0,00	2.000,00	0,00	2.000,00	33,33
UNIFORMES	24.000,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Conformidade Legal: O ERP pode ser configurado para garantir que todos os processos financeiros estejam de acordo com as normas legais e regulamentações específicas para o setor público e para os contratos de gestão.

Ferramentas de Monitoramento de Desempenho Financeiro

A plataforma tecnológica utilizada pelo **INVisa** permite o monitoramento em tempo real dos indicadores financeiros, como o custo por serviço ou o custo-benefício dos recursos aplicados.

Essa ferramenta permite que o **INVisa** realize análises preditivas dos dados podendo prever tendências financeiras, ajudando no planejamento de contingências e na ajuste de orçamentos para evitar déficits financeiros.

GESTÃO CONTÁBIL

A contabilidade em uma Organização Social de Saúde deve seguir os princípios contábeis brasileiros, as normas do Conselho Federal de Contabilidade e requisitos específicos dos contratos de gestão.

Pilares Contábeis

- **Regime de competência:** registro dos fatos no momento de sua ocorrência.
- **Plano de contas específico:** contemplando áreas assistenciais e administrativas.

- Depreciação e amortização: controle patrimonial estruturado.

Metodologias

- Integração contábil automática via Gestão3S: reduz erros manuais e garante confiabilidade.

Cadastro de Lançamentos Contábeis por Lote

Código: Tipo: Conta Corrente: Data Inicial: Data Final:

	Lanço	Tipo	Conta Corrente	Dt.Inicial	Dt.Final	Liberado?
	91	Automático	CASA DE PASSAGEM - ALMTE TAMANDARE	01/10/2019	30/10/2019	Não
	92	Automático	CRAS I - ALMTE TAMANDARE	01/10/2019	30/10/2019	Não
	93	Automático	CRAS II - ALMTE TAMANDARE	01/10/2019	31/10/2019	Não
	94	Automático	CRAS III - ALMTE TAMANDARE	01/10/2019	31/10/2019	Não
	95	Automático	CREAS - ALMTE TAMANDARE	01/10/2019	31/10/2019	Não
	96	Automático	PETI - ALMTE TAMANDARE	01/10/2019	31/10/2019	Não
	97	Automático	PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - ALMTE TAMANDARE	01/10/2019	31/10/2019	Não
	98	Automático	CAPS II - ALMTE TAMANDARE	01/11/2019	30/11/2019	Não
	99	Automático	CASA DE PASSAGEM - ALMTE TAMANDARE	01/11/2019	30/11/2019	Não
	100	Automático	CRAS I - ALMTE TAMANDARE	01/11/2019	30/11/2019	Não

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 > >>

- Relatórios contábeis mensais: DRE, balanço, balancete e razão.

BALANCETE DE VERIFICAÇÃO

De: 01/05/2025 até 31/05/2025

SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS - CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

DESCRIÇÃO	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL
ATIVO [1]	5.914.712,13D	3.191.324,16	3.210.319,72	5.895.716,57D
ATIVO CIRCULANTE [11]	5.530.862,43D	3.172.224,16	3.210.285,90	5.492.800,69D
CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA [111]	3.407.869,11D	1.510.397,95	1.599.604,72	3.318.662,34D
CAIXA [1111]	1.961,00D	3.000,00	2.532,18	2.428,82D
FUNDO FIXO [11111]	1.961,00D	3.000,00	2.532,18	2.428,82D
BANCO CONTA MOVIMENTO S/ RESTRIÇÃO [1112]	0,00C	2.782,49	2.782,49	0,00C
BANESTES C/C 2801057-7 [11123]	0,00C	2.782,49	2.782,49	0,00C
BANCO CONTA MOVIMENTO C/ RESTRIÇÃO [1113]	3.405.908,11D	1.504.615,46	1.594.290,05	3.316.233,52D
BANESTES C/C 2848521-7 [11131]	0,00C	0,00	0,00	0,00C
BANCO DO BRASIL C/C 83896-9 [111317]	0,00C	56.373,06	56.373,06	0,00C
BANESTES C/C 3835823-0 [111331]	0,00C	19.811,39	19.811,39	0,00C
BANESTES C/C 3836339-6 [111332]	0,01D	50,59	25,30	25,30D
BANESTES C/C 3891223-4 [111333]	3.405.908,10D	1.428.380,42	1.518.080,30	3.316.208,22D

DEMONSTRATIVO DE RESULTADO

De: 01/05/2025 até 31/05/2025

SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS - CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

DESCRIÇÃO	SALDO ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO ATUAL
RECEITAS [4]	4.512.009,94C	0,00	1.327.050,42	5.839.060,36C
RECEITAS COM RESTRIÇÃO [42]	4.512.009,94C	0,00	1.327.050,42	5.839.060,36C
CONVENIOS/CONTRATOS [421]	4.512.009,94C	0,00	1.327.050,42	5.839.060,36C
CONTRATOS - SAÚDE [4211]	4.511.377,53C	0,00	1.326.994,31	5.838.371,84C
EXECUÇÃO/PROJ ESPÍRITO SANTO- SRT CG 001/24 [421121]	4.511.377,53C	0,00	1.326.994,31	5.838.371,84C
RECEITAS FINANCEIRAS [4213]	632,41C	0,00	56,11	688,52C
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA [42131]	632,41C	0,00	56,11	688,52C
DESPESAS [3]	4.512.009,94D	1.366.673,20	39.622,78	5.839.060,36D
DESPESAS COM RESTRIÇÃO [32]	4.512.009,94D	1.366.673,20	39.622,78	5.839.060,36D
DESPESAS COM RECURSOS HUMANOS - SAÚDE [321]	2.765.403,31D	845.900,15	39.622,78	3.571.680,68D
REMUNERAÇÃO DE PESSOAL [3211]	2.355.869,87D	701.153,25	19.811,39	3.037.211,73D
SALÁRIOS [32111]	1.978.415,24D	635.345,63	19.811,39	2.593.949,48D
FERIAS [32112]	215.700,18D	35.740,90	0,00	251.441,08D
13º SALÁRIO [32113]	161.754,45D	30.066,72	0,00	191.821,17D
BENEFÍCIO PESSOAL [3212]	168.378,83D	53.304,53	0,00	221.683,36D
AUXÍLIO - ALIMENTAÇÃO [32121]	37.000,00D	9.700,00	0,00	46.700,00D
VALE TRANSPORTE [32122]	108.623,06D	38.242,86	0,00	146.865,92D
OUTROS BENEFÍCIOS [32123]	22.755,77D	5.361,67	0,00	28.117,44D
ENCARGOS SOCIAIS [3213]	237.543,11D	71.630,98	0,00	309.174,09D
FGTS [32131]	204.318,08D	66.274,35	0,00	270.592,43D
INSS [32132]	0,00C	0,00	0,00	0,00C
IRRF [32133]	0,00C	0,00	0,00	0,00C

LIVRO DIÁRIO

De: 01/05/2025 até 31/05/2025

COD.RED.	HISTÓRICO	DÉBITO	CRÉDITO
----------	-----------	--------	---------

SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPEUTICOS - CONTRATO DE GESTÃO 001/2024
01 de maio de 2025

32123	DESPESA REFERENTE AO PAGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DOS COLABORADORES DAS RESIDÊNCIAS TERAPEUTICAS NO CONTRATO DE GESTÃO 001/2024	2.354,52	
21215	DESPESA REFERENTE AO PAGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DOS COLABORADORES DAS RESIDÊNCIAS TERAPEUTICAS NO CONTRATO DE GESTÃO 001/2024		2.354,52
32123	DESPESA RELACIONADA A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.	349,16	
21215	DESPESA RELACIONADA A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.		349,16
322210	PAGAMENTO REFERENTE À AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS-HORTIFRUTI PARA AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS	2.008,50	
211152	PAGAMENTO REFERENTE À AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS-HORTIFRUTI PARA AS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS		2.008,50
322610	RATEIO DE DESPESA ADMINISTRATIVA REFERENTE AO PAGAMENTO DE CONTA DE INTERNET DO ESCRITÓRIO SEDE DA ENTIDADE	320,26	
211210	RATEIO DE DESPESA ADMINISTRATIVA REFERENTE AO PAGAMENTO DE CONTA DE INTERNET DO ESCRITÓRIO SEDE DA ENTIDADE		320,26

- Conciliação contábil automatizada: confronto entre financeiro e contábil.

AUDITORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

A auditoria e prestação de contas é sem dúvidas umas das maiores obrigações de uma **Organizações Sociais de Saúde (OSS)** nos Contratos de Gestão, fundamental para comprovar conformidade, corrigir desvios e aprimorar controles internos.

A auditoria permite a avaliação de processos financeiros e contábeis, verificando a conformidade com as obrigações e objetivos do Contratos de Gestão, permite o monitoramento constantes dos indicadores e metas assistenciais garantido a utilização adequada dos recursos públicos utilizados pela **Organizações Sociais de Saúde (OSS)**.

Cadastro de Prestação de Contas

Prestação: 1
 Contrato: CONTRATO DE GESTAO - UNIDADE DE SAÚDE
 Conta Corrente: CUSTEIO, RESERVA LEGAL, ADMINISTRATIVO
 Data Inicial: 01/02/2025
 Data Final: 28/02/2025
 Movimento:
 Processo:
 Fornecedor:
 Número:
 Valor:
 Q Buscar Carregar Exportar XLS Exportar TCE/PR Download Comprovantes Demonstrativo Gastos Demonstr. Analítico Voltar

Detalhamento

Despesas realizadas Receitas realizadas Anexos

	Código	Ordem	Movimento	Processo	Fornecedor	Comprovante	Número	Valor
Marcar	2	1	19/02/2025	14/2025	MATMED	NOTA FISCAL	63	20.000,00
Marcar	3	2	25/02/2025	15/2025	MEDMAX	NOTA FISCAL	85	5.000,00
Marcar	4	3	28/02/2025	11/2025	FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO/HOLERITE	22.025	100.000,00
Marcar	5	4	28/02/2025	12/2025	MINISTERIO DA FAZENDA	GPS	22.025	30.000,00
Marcar	6	5	28/02/2025	13/2025	SERVIMED	NOTA FISCAL	5	150.000,00

Relatórios Analíticos de Prestação de Contas

RELATORIO ANALÍTICO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS CONTRATO DE GESTAO - UNIDADE DE SAÚDE

PRESTAÇÃO DE CONTAS	PROCESSOS APRESENTADOS	PROCESSOS APROVADOS SEM RESTRIÇÃO	PROCESSOS APROVADOS COM RESSALVAS	PROCESSOS IRREGULARES, GLOSADOS, DANOS	PROCESSOS PENDENTES DE INFORMAÇÃO	PROCESSOS EM ANÁLISE	PROCESSOS AGUARDANDO REANÁLISE
01/02/2025 A 28/02/2025	5	0	0	0	0	2	3
01/03/2025 A 31/03/2025	3	0	0	0	0	3	0

RELATORIO ANALÍTICO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS CONTRATO DE GESTAO - UNIDADE DE SAÚDE

PRESTAÇÃO DE CONTAS	VALORES APRESENTADOS	VALORES APROVADOS SEM RESTRIÇÃO	VALORES APROVADOS COM RESSALVAS	VALORES IRREGULARES, GLOSADOS, DANOS	VALORES PENDENTES DE INFORMAÇÃO	VALORES EM ANÁLISE	VALORES AGUARDANDO REANÁLISE
01/02/2025 A 28/02/2025	305.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00	55.000,00
01/03/2025 A 31/03/2025	36.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.000,00	0,00

Relatório de Análise de Contas

Análise de Contas **(DESPESAS)**

Contrato:**Período:**

01/01/2024 a 31/01/2024

Despesa: 256322 **Data Movimento:** 05/01/2024 **CPF/CNPJ Fornecedor:** 01219199000106
Fornecedor: CENTRO DE INTEGRACAO EMPRE **Documento:** 126.952 **Valor:** 899,78
Detalhamento da Despesa: **Situação da Análise:** **APROVADO C/ RESSALVA**
PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL DOS JOVENS APRENDIZES DA ENTIDADE PRISIONAL SEJUS ES REFERENTE 12/2023

[Histórico das Análises]

Data Análise: 10/10/2024 **Situação:** **APROVADO C/ RESSALVA** **Resp.:** Danize Mara Coutinho**Parecer Técnico:**

ANEXAR CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL

Data Análise: 05/06/2024 **Situação:** **AG. ANÁLISE RESP.** **Resp.:** Vinícius Bom Ribeir**Encaminhamento de Resposta:**

QUANTO A ALEGAÇÃO DE FORNECEDORES COM PENDÊNCIA DE CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL NO PROCESSO DE COMPRAS, COMO JÁ DITO EM OUTRAS OPORTUNIDADES, AS CERTIDÕES DO CONTRATADO/FORNECEDOR SÃO ANALISADAS PELO INVISA EM DOIS MOMENTOS: 1 - NO ATO DA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO COMO DOCUMENTO DE HABILITAÇÃO (DISPONÍVEL NA PLATAFORMA DE COMPRAS) E 2 - NO DIA DO PAGAMENTO DA NOTA FISCAL (DISPONÍVEL NO GED).

DO CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

A implantação dos módulos ocorrerá de forma escalonada, conforme cronograma institucional apresentado pela proponente, contemplando integralmente todos os módulos exigidos no Termo de Referência do edital da UPA 24h Conselheiro Paulino.

O cronograma considerará:

- fase de implantação;
- parametrização;
- treinamento das equipes;
- testes operacionais;
- validação dos processos;
- entrada em produção assistida;
- monitoramento contínuo da operação.

Etap a	Módulo / Funcionalidade	Principais Atividades	Prazo de Implantação
1	Planejamento e Parametrização do Sistema	Levantamento de fluxos assistenciais e administrativos; definição de perfis de usuários; parametrização inicial do sistema; configuração de unidades, setores, especialidades e protocolos institucionais.	Semana 1

2	Configuração e Controle de Acesso	Cadastro de usuários; definição de níveis de permissão; implantação de políticas de segurança da informação; integração de login e rastreabilidade de acessos.	Semana 1
3	Organização Estrutural	Cadastro da estrutura organizacional da UPA; setores assistenciais e administrativos; leitos; salas de observação; consultórios; odontologia; classificação de risco e apoio diagnóstico.	Semana 1
4	Gestão do Cadastro de Usuário da Saúde	Implantação do cadastro único de pacientes; integração com CNS/CPF; qualificação cadastral; padronização de registros e vinculação ao prontuário eletrônico.	Semana 2
5	Atendimento de Urgência e Emergência (Ambulatório)	Implantação do módulo de acolhimento, classificação de risco, atendimento médico e de enfermagem, evolução clínica, prescrições e registros assistenciais.	Semana 2
6	Demanda Espontânea	Configuração do fluxo de atendimento espontâneo; classificação de risco; monitoramento do tempo de espera; organização do fluxo assistencial.	Semana 2
7	Agenda de Consultas e Exames	Implantação das agendas assistenciais; exames laboratoriais e de imagem; controle de encaixes; organização de fluxos internos e acompanhamento de produtividade.	Semana 3
8	Laboratório	Integração do módulo laboratorial; cadastro de exames; emissão de etiquetas; rastreabilidade de amostras; liberação eletrônica de resultados.	Semana 3
9	Farmácia / Almoxarifado	Implantação do controle de estoque; dispensação eletrônica; rastreabilidade de medicamentos e insumos; controle de validade; inventário e consumo por setor.	Semana 3
10	Odontologia	Implantação do módulo odontológico; prontuário odontológico; evolução clínica; procedimentos; prescrições; registros específicos do atendimento de urgência odontológica.	Semana 4

11	Consulta do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	Disponibilização do prontuário eletrônico integrado; acesso multiprofissional; assinatura digital; histórico clínico e rastreabilidade dos registros.	Semana 4
12	Faturamento	Configuração dos parâmetros de faturamento SUS; BPA; produção ambulatorial; integração com SIGTAP; validação de procedimentos e exportação de dados.	Semana 5
13	Relatórios Gerenciais e Operacionais	Implantação de dashboards e indicadores; relatórios assistenciais, operacionais e administrativos; monitoramento de metas e desempenho institucional.	Semana 5
14	Integração com Sistemas DATASUS/CNES	Integração com sistemas oficiais do Ministério da Saúde; CNES; BPA; CADSUS; exportação e transmissão de dados assistenciais e administrativos.	Semana 5
15	Capacitação e Operação Assistida	Treinamento das equipes assistenciais e administrativas; suporte técnico presencial; acompanhamento da operação; ajustes de fluxos e estabilização do sistema.	Semanas 5 e 6
16	Implantação Completa e Monitoramento	Entrada em operação definitiva de todos os módulos; monitoramento de desempenho; suporte contínuo; avaliação de indicadores e melhoria contínua.	Semana 6

C2 ITEM 5: Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)

O INVISA possui Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) na área da saúde, emitido pelo Ministério da Saúde, em conformidade com a Lei nº 12.101/2009 e demais normativas vigentes. Tal certificado está ativo e vigente.

A certificação atesta o compromisso institucional com a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS, a transparência na gestão, a qualidade assistencial e a aplicação dos recursos integralmente nas atividades de interesse público em saúde.

Abaixo consta um print da publicação no Diário Oficial da União. As **comprovações exigidas no edital encontram-se no ANEXO IX** desta proposta de trabalho.

PORTARIA SAES/MS Nº 2.477, DE 24 DE JANEIRO DE 2025

Defere a Concessão do CEBAS do Instituto Vida e Saúde
- INVISA, com sede em Santo Antônio de Pádua (RJ).

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024,

Considerando a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivo da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e na Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando o Parecer Técnico nº 33/2025 - CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.059189/2023-72, que concluiu pelo atendimento dos requisitos constantes nas legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela atuação exclusiva na promoção da saúde, sem exigência de contraprestação do usuário pelas ações e serviços de saúde realizados, em conformidade com o art. 13 da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, do Instituto Vida e Saúde - INVISA, CNPJ nº 05.997.585/0001-80, com sede em Santo Antônio de Pádua (RJ).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (Três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União - DOU.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

CRITÉRIO 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (C3)

C3 ITEM 1 - Gestão de Unidades Públicas ou Privadas de Urgência e Emergência

a) Quadro de Experiência

A INVISA possui experiência comprovada na gestão de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo unidades hospitalares, serviços de urgência e emergência e assistência ambulatorial especializada.

A instituição conta com corpo diretivo e técnico qualificado, com experiência em gestão assistencial, administrativa e operacional, atuando na implantação de protocolos, gestão de indicadores, segurança do paciente, qualificação dos processos e organização da rede assistencial.

Segue abaixo o resumo da comprovação de experiência apresentada pelo INVISA, cujos documentos comprobatórios encontram-se anexados à documentação de habilitação institucional, conforme exigências do edital. **As comprovações encontram-se anexas a esta proposta de trabalho.**

EXPERIÊNCIA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM DIVERSOS ESTADOS DA FEDERAÇÃO, COMPROVADA PELO EXERCÍCIO DE ATIVIDADES POR PERÍODO SUPERIOR A 10 (DEZ)				
EXPERIÊNCIA / CAPACIDADE TÉCNICA				
C3 ITEM 1 - Gestão de Unidades Públicas ou Privadas de Urgência e Emergência				
Município/estado	Unidade de saúde	Termo de parceria / contrato de gestão	Período	Duração
Almirante Tamandaré-PR	Pronto Atendimento 24 Horas	Termo De Parceria Nº 004/2018	24/05/2018 Até A Presente Data	08 Anos
Bacabal-MA	Hospital Regional De Bacabal (Urgência E Emergência Clínica Médica)	Contrato De Gestão 04/2016/SES	01/08/2016 Até A Presente Data	9 Anos E 9 Meses
Araucária-PR	Hospital Municipal De Araucária (Pronto Atendimento Infantil)	Contrato De Gestão 117/2018	01/08/2018 A 31/07/2019	1 Ano
Alfredo Chaves-ES	Pronto Atendimento Municipal 24 Horas	Contrato De Gestão 01/2017 E 04/2017	01/04/2017 A 27/03/2028	11 Meses E 27 Dias
Cambuci-RJ	Posto De Urgência - PU São João Do Paraíso	Termo De Parceria 04/2009	06/02/2009 A 05/05/2009	3 Meses
Cachoeiras De Macacu-RJ	Hospital Municipal Dr. Celso Martins	Termo De Parceria 002/2013 - 001/2014	04/07/2013 A 14/01/2016	2 Anos E 6 Meses
São Gabriel Da Palha-ES	Hospital Municipal De São Gabriel Da Palha (Urgência E	Contrato Nº. 159/2024	23/12/2024 A 24/12/2025	1 Ano

	Emergência Ambulatorial)			
--	-----------------------------	--	--	--

C3 ITEM 2 - Avaliação do currículo do Responsável Técnico Médico do INVISA

No **ANEXO XI** encontra-se a documentação referente ao responsável técnico médico do INVISA.

CRITÉRIO 4: PROPOSTA ECONÔMICA (C4)

A Proposta Econômica está apresentada no **ANEXO XII** deste plano de trabalho e está em conformidade com a estrutura da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento – Anexo I – C4, conforme estabelecido no edital, contemplando de forma detalhada o planejamento financeiro necessário para execução integral do Contrato de Gestão da UPA 24h Conselheiro Paulino.

A proposta demonstra a previsão mensal dos recursos financeiros destinados às despesas de custeio e investimento, contemplando, entre outros, gastos com recursos humanos, insumos assistenciais, medicamentos, materiais médico-hospitalares, serviços terceirizados, manutenção, tecnologia da informação, despesas administrativas e demais custos operacionais necessários ao adequado funcionamento da unidade.

A composição financeira proposta observa os princípios da economicidade, eficiência, transparência e sustentabilidade, garantindo compatibilidade entre os recursos previstos, o dimensionamento operacional da unidade e as metas assistenciais estabelecidas no Termo de Referência.

PROJETOS DE INVESTIMENTO

Na visita técnica realizada às instalações da unidade, o INVISA constatou a necessidade de investimentos voltados à renovação e ampliação de equipamentos e mobiliários, bem como à realização de adequações e melhorias na estrutura física da unidade.

Ressalta-se que o edital não estabelece previsão ou especificação de valores destinados a investimentos em infraestrutura, equipamentos ou mobiliários, razão pela qual eventuais intervenções e aquisições dependerão de avaliação técnica e de pactuação prévia com o Município.

Dessa forma, ao longo da execução do Contrato de Gestão, o Instituto elaborará e apresentará ao Município projetos de investimento destinados à qualificação da infraestrutura e ao fortalecimento da capacidade operacional da UPA, visando à melhoria contínua das condições de atendimento, da ambiência assistencial, da segurança dos usuários e da eficiência dos serviços prestados à população.

INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA
BRUNO SOARES RIPARDO
DIRETOR GERAL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 1/2026
GESTÃO DA UPA 24H CONSELHEIRO PAULINO

ANEXO I

- REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DO INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA APROVADO EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 11 DE AGOSTO DE 2025

**REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL
DO INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA
APROVADO EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
EM 11 DE AGOSTO DE 2025**

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I – Dos Fundamentos Iniciais.

Art. 1º - Este Regulamento tem por objetivo definir os critérios e as condições a serem observadas pelo Instituto Vida e Saúde - INVISA na realização de compras e aquisições de quaisquer bens; na contratação de quaisquer empregados e serviços, inclusive obras de engenharia e locações, destinadas ao regular atendimento das necessidades institucionais e operacionais da entidade.

§ 1º - Este Regulamento se aplica a todos os dispêndios financeiros do Instituto efetivados com recursos públicos repassados por meio de Termo de Parceria, Contrato de Gestão ou Contratos Administrativos, inclusive os realizados por suas unidades descentralizadas.

§ 2º - Na hipótese de haver unidades descentralizadas, todo o dispêndio financeiro de que trata o caput deste artigo centralizar-se-á no estabelecimento sede/central do Instituto.

Art. 2º - Todos os dispêndios do Instituto reger-se-ão pela busca permanente de qualidade e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade, além de outros definidos pelos ajustes celebrados pela entidade e/ou por seu Estatuto.

Art. 3º - O cumprimento das normas deste Regulamento destina-se a selecionar, dentre as propostas apresentadas que atendam aos objetivos do artigo anterior, a mais vantajosa para o Instituto, mediante julgamento objetivo.

Art. 4º - Todos os processos de compras, contratações e locações de que trata este Regulamento devem estar devidamente documentados, a fim de facilitar futuras averiguações por parte do Órgão Estatal Parceiro e pelos demais responsáveis pelo controle e fiscalização.

Seção II - Dos Princípios

Art. 5º - Os procedimentos para as aquisições e contratações regidas por este Regulamento sempre deverão observar os seguintes princípios fundamentais:

I- a moralidade e a boa-fé das regras, instrumentos, atos e julgamentos utilizados ou exercitados em todos os processos seletivos, vedando-se comportamentos ou procedimentos que contrariem valores da ética comercial;

II- a probidade, referente à honestidade no procedimento ou à maneira criteriosa de cumprir os deveres contratuais;

III- a impessoalidade e a objetividade da seleção, impositivos de que a análise e a escolha da melhor proposta se faça em razão de características qualitativas previamente definidas, mediante critérios objetivos que impeçam a subordinação do resultado exclusivamente a considerações subjetivas dos encarregados do processo;

IV- a economicidade e a eficiência, versando sobre o compromisso indeclinável de encontrar a solução mais adequada aos objetivos buscados;

V- a isonomia no tratamento e nas oportunidades conferidas aos fornecedores de materiais, bens, engenharia, locação e serviços cadastrados e em situação de regularidade, que se disponham a participar do processo seletivo;

VI- a ampla publicidade dos processos seletivos e do seu resultado, viabilizando-se a apresentação do maior número possível de propostas dentre os fornecedores regularmente cadastrados;

VII- o princípio da legalidade, que trata da necessidade de se proceder em conformidade com as leis vigentes;

VIII- a razoabilidade, que versa sobre a obediência aos critérios aceitáveis do ponto de vista racional, tendo o administrador a liberdade de adotar a providência mais adequada dentre aquelas cabíveis;

IX- a busca pela vantagem da aquisição ou contratação pretendida, evidenciando-se em qualquer caso, os resultados positivos da relação custoXbenefício.

Seção III - Das Definições

Art. 6º - Para fins deste Regulamento, entende-se por:

I- ATO CONVOCATÓRIO – instrução contendo o objeto e as condições de participação na Seleção de Fornecedores;

II- COMPRA – a aquisição onerosa de materiais de consumo, mobiliário geral e específico, componentes, equipamentos, gêneros alimentícios, móveis, imóveis, veículos, semoventes, bem como a prestação de serviços de qualquer natureza por pessoas físicas e/ou jurídicas;

III- CONTRATO – documento que estabelece os direitos e obrigações entre as partes contratantes;

IV- ELEMENTOS TÉCNICOS – informações relativas a projetos, plantas, cálculos, memórias descritivas, especificações e normas técnicas, padrões de qualidade, durabilidade e desempenho, marcas ou modelos de componentes e equipamentos;

V- OBRAS – todos os trabalhos de engenharia e arquitetura que resultem na criação, recuperação ou modificação de bem imóvel, mediante construção e fabricação, ou ainda, que tenham como resultado qualquer transformação do meio ambiente;

VI- SELEÇÃO DE FORNECEDORES PRESTADORES – processo para a aquisição de bens e para a contratação de obras e serviços e locações a serem realizados, mediante critérios definidos no Ato Convocatório, julgamento e escolha de participantes;

VII- SERVIÇO - a prestação de qualquer trabalho de qualquer natureza, quando não integrantes de execução de obra (empreitada, equipe);

VIII- TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA – cessão, pela Entidade, de tecnologias por ele desenvolvidas ou desenvolvidas em parcerias, para exploração por empresas públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, contra o pagamento de taxas, participação acionária ou nos lucros ou em qualquer outra modalidade de compensação patrimonial ou financeira quando não integrante;

IX- NOTÓRIA ESPECIALIZAÇÃO – profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, títulos acadêmicos, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente adequado à plena satisfação do objeto do contrato;

X- ANULAÇÃO – extinção do processo de contratação por motivo de ilegalidade;

XI- REVOGAÇÃO – extinção do processo de contratação por razões de oportunidade ou conveniência devidamente declinadas no ato;

XII- PROCESSO SELETIVO DE PESSOAL – procedimento de escolha destinado à contratação de empregados e estagiários.

CAPÍTULO II - DA SELEÇÃO DE FORNECEDORES E PRESTADORES

Seção I - Das Regras Gerais

Art. 7º - A contratação de serviços, inclusive de engenharia, bem como a aquisição e locação de bens, efetuar-se-á mediante Seleção de Prestadores e Fornecedores, sendo dispensado tal procedimento nos casos expressamente previstos neste Regulamento.

Art. 8º - A participação na Seleção de Prestadores e Fornecedores implica a aceitação integral e irretratável dos termos do Ato Convocatório, dos elementos técnicos e instruções fornecidas aos interessados do INVISA, bem como na observância deste Regulamento.

Art. 9º - O processo de Seleção de Prestadores e Fornecedores e a Celebração dos Contratos será realizado por um Agente Responsável por Contratações, designado por Ordem Executiva expedida pelo Diretor-Geral, que terá a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos à aquisição de bens e serviços.

Art. 10 - Deve ser constituído um cadastro único de fornecedores de materiais e serviços com indicação clara das principais características técnicas, comerciais e financeiras dos produtos oferecidos, assim como todo o histórico do fornecedor com o INVISA.

Parágrafo Único - Caberá ao Diretor-Geral da entidade ou a seu delegatário elaborar e manter atualizado o cadastro único de fornecedores a que se refere este artigo.

Art. 11 - O Ato Convocatório estabelecerá, em cada caso, os procedimentos a serem utilizados para apresentação das propostas pelos participantes interessados e a forma de seleção do fornecedor.

§ 1º - Sempre que possível, o Ato Convocatório será disponibilizado através do sítio eletrônico do INVISA para consulta dos fornecedores interessados.

§ 2º - No Ato Convocatório deverá constar a descrição detalhada do objeto que ensejou a Seleção de Prestadores e Fornecedores, bem como datas, prazos, valores e tudo o que for relevante para que se garanta o pleno atendimento do solicitado, além de garantir isonomia e impessoalidade.

Art. 12 - Previamente à escolha de uma proposta, a Entidade poderá exercer o direito de negociar as condições das ofertas, com a finalidade de maximizar resultados em termos de qualidade e preço.

Art. 13 - A validade do processo de Seleção de Prestadores e Fornecedores não ficará comprometida em caso da não apresentação de número mínimo de propostas, tampouco pela impossibilidade de se convidar o mínimo de três fornecedores para a seleção, desde que haja justificativa baseada na ausência de fornecedores interessados na praça.

§ 1º - Caso não compareça qualquer fornecedor interessado, a Entidade deverá reabrir o processo de Seleção de Prestadores e Fornecedores desde que isso não lhe cause prejuízo.

§ 2º - Na hipótese do parágrafo anterior, havendo o risco de prejuízo, este processo fica dispensado e a contratação poderá ser direta com qualquer interessado, desde que sejam mantidas as condições estabelecidas no Ato Convocatório.

Art. 14 - A realização de Seleção de Prestadores e Fornecedores não obriga a entidade a formalizar o contrato, podendo a mesma ser revogada ou anulada pelo Diretor-Geral do INVISA ou por pessoas a quem ele delegar poderes.

Parágrafo Único - A revogação e a anulação do processo de Seleção de Prestadores Fornecedores deverão ser justificadas pelo Diretor-Geral ou pessoa a quem ele delegar poderes.

Art. 15 - Para todas as compras de bens e serviços deverão ser emitidas, pelo fornecedor, nota fiscal de venda ou fatura de prestação de serviços.

Parágrafo Único - No caso de serviços eventuais de Pessoa Física deverá ser emitido Recibo de Pagamento Autônomo (RPA).

Art. 16 - Quando forem contratados serviços de consultoria, o pagamento, ainda que parcelado, só se dará mediante a entrega do produto.

Art. 17 - Só serão aceitos para comprovação da locação ou aquisição de bens e serviços documentos fiscais ou equivalentes.

Seção II - Das Modalidades

Art. 18 - Constituem modalidades de Seleção de Prestadores e Fornecedores de bens e serviços:

I- Carta Consulta – por meio de Ato Convocatório, publicado no site do INVISA com prazo mínimo de cinco dias para apresentação de propostas;

II- Concorrência – por meio de Ato Convocatório, publicado no site do INVISA com prazo mínimo de dez dias para apresentação de propostas;

III- Concorrência especial – por meio de Ato Convocatório, publicado no site do INVISA com prazo mínimo de quinze dias para apresentação das propostas;

IV- Credenciamento de Serviço – Deverá ser produzido um Ato Convocatório, publicado no site do INVISA, com prazo mínimo de quinze dias úteis para Credenciamento de interessados com a apresentação de propostas, conforme exigências estabelecidas no referido ato, bem como deverá obedecer ao disposto no Ato Normativo expedido por este Instituto.

§ 1º - Em todos os casos acima, o Instituto poderá encaminhar o Ato Convocatório por e-mail a todos os seus fornecedores cadastrados na respectiva área de fornecimento e recolher no mínimo 3 (três) propostas orçamentárias, entre cadastrados ou não cadastrados, para embasar a seleção, salvo a hipótese estabelecida no inciso IV deste artigo, tendo em vista a especialidade do mesmo.

§ 2º - Seja qual for a modalidade do processo seletivo adotada, não será admitido o uso de critério ou condição que possa frustrar o seu caráter competitivo.

§ 3º - Alternativamente às modalidades previstas nos incisos deste artigo, fica instituída a possibilidade de seleção de propostas por meio eletrônico, na Internet, mediante adoção de portal próprio ou de terceiros, através da adoção de pregão eletrônico ou procedimento similar, desde que haja observância dos princípios constantes dos Termos de Parceria e/ou Estatuto.

§ 4º - Nos casos em que o Instituto fizer convocação dos fornecedores, cadastrados e não cadastrados, nos prazos estabelecidos no Ato Convocatório e não se obtiverem as 3 (três) propostas mínimas previstas no § 1º deste artigo, poderá a entidade realizar a escolha de melhor proposta das que forem apresentadas justificadamente.

Seção III – Dos Limites

Art. 19 - São limites para as modalidades dos processos de Seleção de Prestadores e Fornecedores de bens e serviços:

I- Carta Consulta - até R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);

II- Concorrência - até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais).

**III- Concorrência especial - acima de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais).
(REDAÇÃO INCLUÍDA PELA ALTERAÇÃO APROVADA EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 11 DE AGOSTO DE 2025).**

Seção IV - Da Habilitação

Art. 20 - Para a habilitação de fornecedores e prestadores de serviços com fins de participação nos procedimentos de seleção de Prestadores e Fornecedores, exigir-se-á os seguintes documentos:

I- cadastramento prévio da empresa no Departamento de Compras da entidade ou no site da mesma;

II- cartão de inscrição geral de contribuinte, do Ministério da Fazenda, e outros documentos necessários, de acordo com o tipo do contrato e especificações contidas do Ato Convocatório, para demonstrar o ramo de atividades da empresa, bem como estar a mesma ativa para desenvolver suas atividades.

Art. 21 – Após cadastramento prévio, a entidade emitirá Certidão comprovando sua regularidade e habilitação para participar dos procedimentos de seleção de Prestadores e Fornecedores.

§ 1º – A certidão mencionada no *caput* terá validade de 6 (seis) meses.

§ 2º – A renovação da certidão de regularidade e habilitação junto ao INVISA ficará condicionada a reapresentação dos documentos exigidos no artigo 20.

§ 3º: A certidão prevista no *caput* deste artigo fica dispensada no caso de utilização de portal

eletrônico de compras. (REDAÇÃO INCLUÍDA PELA ALTERAÇÃO APROVADA EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO EM 11 DE AGOSTO DE 2025).

Seção V – Do Julgamento das Propostas

Art. 22 - No julgamento das propostas serão considerados os seguintes critérios:

I- adequação das propostas ao objeto do Ato Convocatório;

II- qualidade;

III- preço;

IV- prazos de fornecimento ou de conclusão;

V- condições de pagamento;

VI- outros critérios previstos no Ato Convocatório.

§ 1º - É vedada a utilização de critérios de julgamento que possam favorecer qualquer proponente.

§ 2º - Não se admitirá proposta que apresente preço global ou unitário simbólico, irrisório ou de valor zero.

§ 3º - No exame do preço, serão consideradas todas as circunstâncias que resultem em vantagem para a execução das atividades do Instituto.

§ 4º - Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do Ato Convocatório.

§ 5º - Ao final do processo, os participantes do processo de Seleção de Prestadores e Fornecedores serão notificados do resultado, sendo-lhes facultado, ainda, o acesso aos termos da proposta vencedora.

Art. 23 - Do resultado da seleção não caberá qualquer Recurso.

Art. 24 - Será obrigatória a justificativa, por escrito, do Diretor-Geral ou a quem este delegar a prática de atos administrativos, sempre que a escolha não recair sobre a proposta de menor preço.

Seção VI - Da Dispensa

Art. 25 - O limite para a dispensa do processo de Seleção de Prestadores e Fornecedores e contratação direta será de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).

§ 1º - A dispensa de procedimento formal poderá ocorrer nos seguintes casos:

- I- na compra de materiais, equipamentos ou gêneros diretamente de produtor ou fornecedor exclusivo;
- II- na contratação de serviços com empresas ou profissionais de notória especialização, assim entendidos aqueles cujo conhecimento específico, ou conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permitido inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado;
- III- na contratação de profissional de qualquer setor artístico consagrado pela crítica especializada e opinião pública;

IV- operação envolvendo concessionária de serviços públicos e o objeto do contrato for pertinente ao da concessão;

V- emergência, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos ao ajuste celebrado pela entidade ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos, desde que não resulte da falta de planejamento.

§ 2º - Fica dispensada do procedimento licitatório as aquisições de bens e contratações de serviço que não ultrapassem 15% (quinze por cento) do valor da modalidade prevista no artigo 19, inciso I, deste Regulamento.

§ 3º - A dispensa prevista no parágrafo anterior somente poderá ser deferida desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizado de uma só vez.

§ 4º - A dispensa será autorizada pelo Diretor-Geral do INVISA ou a quem dele tiver recebido delegação para a prática deste ato.

§ 5º - Todos os casos de dispensa, com exceção daqueles dispensados pelo valor, deverão contar com parecer jurídico que os justifique e preços compatíveis com os de mercado.

CAPÍTULO III - DOS CONTRATOS

Seção I - Das Regras para Celebração dos Contratos

Art. 26 - Os contratos firmados com base neste Regulamento estabelecerão, com clareza e precisão, as condições para sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, deveres e responsabilidades das partes, em conformidade com os termos do Ato Convocatório e da proposta a que se vinculam.

§ 1º - Exige-se a celebração de contrato escrito para os serviços continuados e quando houver entrega parcelada de bens ou a exigência de fornecimento de garantias.

§ 2º - Todos os contratos deverão ser aprovados por assessoria jurídica, a fim de garantir a adequada formalização dos termos avençados.

§ 3º - Todos os contratos deverão conter a qualificação completa do contratado e do contratante, com dados referentes à firma ou denominação social, sede, CNPJ e representante legal.

§ 4º - Os contratos de prestação de serviço não poderão ser firmados por tempo superior ao da vigência máxima dos ajustes celebrados ou de seu Termo Aditivo, devendo ainda constar cláusula permitindo a sua rescisão quando do interesse do INVISA.

§ 5º - É permitida a prorrogação consensual do contrato por períodos iguais e sucessivos, desde que não seja ultrapassada a vigência do ajuste celebrado.

§ 6º - Os contratos emergenciais referidos no artigo 26, § 1º, V, podem ser celebrados por no máximo 3 (três) meses, e podem ser prorrogados no máximo uma vez, por igual período.

Art. 27 - A inexecução total ou parcial do contrato por parte do contratado acarretará a sua rescisão, respondendo a referida parte pelas consequências contratuais e pelas previstas em lei.

Art. 28 - Considera-se adimplemento da obrigação contratual a entrega do bem, a prestação do serviço, assim como qualquer outro evento contratual em plenas condições de uso, aproveitamento e adequação ao contratado cuja validade seja atestada pela entidade.

CAPÍTULO IV - DO PROCESSO SELETIVO DE PESSOAL

Seção I – Das Regras para o Processo Seletivo de Pessoal

Art. 29 - O setor responsável pelo Processo Seletivo de Pessoal será o Departamento de Recursos Humanos.

Parágrafo Único - Na ausência do setor, o Diretor-Geral deverá nomear um responsável.

Art. 30 - O requerimento para abertura de Processo Seletivo de Pessoal deverá ser enviado ao Departamento de Recursos Humanos, acompanhado de: I- justificativa da contratação solicitada; II- indicação do perfil do profissional que se deseja; III- jornada de trabalho; IV- função e atividades a serem desenvolvidas.

Art. 31 – O Processo Seletivo de Pessoal será embasado em dois ou mais das seguintes provas, conforme estabelecido em Edital:

I- análise de currículos;

II- prova de conhecimentos gerais e específicos;

III- testes psicotécnicos;

IV- entrevistas.

Parágrafo Único - A vaga demandada será disponibilizada no site do INVISA com no mínimo cinco dias de antecedência à contratação, bem como poderá ser divulgada por outros meios que o responsável pelo Departamento de Recursos Humanos ou responsável nomeado pelo Diretor-Geral julgar necessários.

CAPÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 32 - Às disposições de que trata este Regulamento aplica-se, supletivamente, o Estatuto do INVISA, desde que não contrarie os dispositivos legais pertinentes aos ajustes celebrados.

Art. 33 - Os casos omissos neste Regulamento serão decididos pelo Diretor-Geral da Entidade, devidamente justificados, com base na legislação em vigência e no Estatuto do INVISA.

Art. 34 - O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Santo Antônio de Pádua/RJ, 11 de agosto de 2025.



Bruno Soares Ripardo
Diretor-Geral
Instituto Vida e Saúde – INVISA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 1/2026
GESTÃO DA UPA 24H CONSELHEIRO PAULINO

ANEXO II

- PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS



PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Cargos e Salários do Instituto Vida e Saúde (INVISA) tem como finalidade estabelecer uma estrutura organizacional eficiente, garantindo transparência na gestão de carreiras, equidade na remuneração e oportunidades de progressão profissional.

Este documento orienta a organização na definição de cargos, atribuições, níveis hierárquicos e critérios para evolução na carreira, assegurando a adequação às demandas institucionais e contratuais. Além disso, proporciona padrões claros de governança, contribuindo para a retenção de talentos e para a valorização dos colaboradores.

O plano está fundamentado nos seguintes princípios:

- **Hierarquização e Padronização:** Definição clara de cargos e níveis hierárquicos, evitando sobreposição de funções e garantindo coerência organizacional.
- **Progressão e Desenvolvimento:** Estrutura de carreira baseada em meritocracia, desempenho e capacitação, incentivando o crescimento profissional dos colaboradores.
- **Conformidade Legal:** Alinhamento com a legislação trabalhista vigente, convenções coletivas e diretrizes institucionais, garantindo segurança jurídica.
- **Equidade Salarial:** Remuneração compatível com as responsabilidades, complexidade das funções e exigências de cada cargo, promovendo justiça interna e competitividade no mercado.
- **Eficiência e Sustentabilidade** – Uso racional dos recursos humanos e financeiros, garantindo a manutenção do equilíbrio econômico da organização e dos contratos, termos e outros instrumentos.
- **Transparência e Governança:** Normatização dos processos de recrutamento, promoções, reajustes salariais e critérios de desempenho, garantindo clareza nas decisões administrativas.

Este plano tem como premissa oferecer diretrizes estratégicas para a gestão de pessoas, garantindo que o INVISA mantenha uma equipe qualificada, engajada e alinhada aos desafios e necessidades dos contratos sob sua administração.

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E GOVERNANÇA

2.1. Objetivo

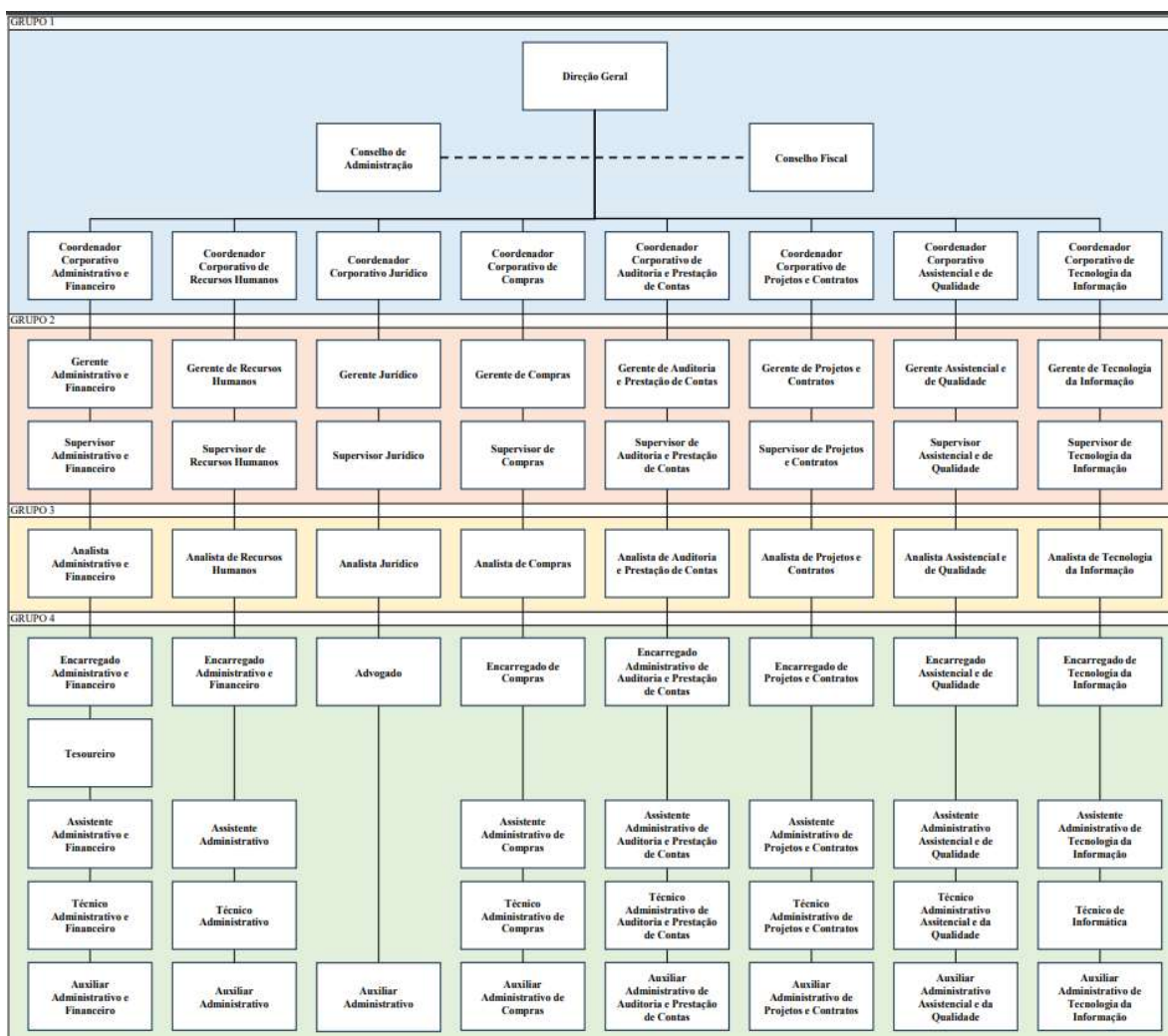
A estrutura organizacional do Instituto Vida e Saúde (INVISA) visa garantir a clareza nas relações hierárquicas, a eficiência operacional e a transparência na gestão, permitindo que as funções e responsabilidades estejam alinhadas aos objetivos estratégicos da instituição. A governança corporativa, por sua vez, assegura boas práticas administrativas, promovendo integridade, conformidade e controle na tomada de decisões.

2.2. Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional do INVISA é composta por diferentes níveis hierárquicos e funcionais, estabelecendo uma cadeia de comando clara e um fluxo de responsabilidades bem definido. Os cargos são distribuídos conforme a seguinte segmentação:

- **Grupo 1: Liderança Estratégica** – Direção Executiva e Coordenação Corporativa, responsáveis pela formulação de diretrizes estratégicas e tomada de decisão institucional.
- **Grupo 2: Gestão de Áreas e Supervisão Operacional** – Gerências setoriais e supervisores encarregados da implementação das políticas e do monitoramento dos processos organizacionais.
- **Grupo 3: Profissionais de Nível Estratégico e Análise** – Analistas e Responsáveis Técnicos (RT), que desempenham funções especializadas e estratégicas para a instituição.
- **Grupo 4: Suporte Operacional e Administrativo** – Assistentes, Técnicos e Auxiliares, que garantem a execução das atividades operacionais e administrativas.

A estrutura detalhada de cargos e funções pode ser visualizada no **Organograma Institucional**, que apresenta os vínculos hierárquicos e as relações funcionais dentro da organização.



2.3. Governança Corporativa e Processos Decisórios

A governança corporativa do INVISA se baseia em princípios de transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa. Para garantir o alinhamento estratégico e a eficiência na execução dos serviços, são definidos os seguintes aspectos:

2.3.1. Tomada de Decisão e Níveis de Autoridade

- **Diretoria Executiva** – Responsável pela definição das diretrizes institucionais, estratégias e pela gestão global da organização.
- **Coordenação Corporativa** – Supervisiona áreas específicas e assegura a execução dos processos conforme os objetivos estratégicos da organização.
- **Gerências Setoriais e Supervisão** – Monitoram e garantem a execução das atividades operacionais, zelando pela qualidade e conformidade dos serviços prestados.

- **Núcleos e Comitês** – Unidades internas que auxiliam na tomada de decisão técnica e estratégica em áreas críticas, como compliance, qualidade e segurança.

2.3.2. Fluxo de Comunicação Interna

A comunicação entre as diferentes instâncias hierárquicas deve ser objetiva e seguir protocolos institucionais para assegurar a fluidez dos processos. O fluxo de informações ocorre conforme os seguintes critérios:

- Demandas estratégicas são encaminhadas da Direção Executiva para as Coordenações Corporativas e Gerências Setoriais.
- Questões operacionais são conduzidas pelos supervisores e encarregados, garantindo que as decisões sejam implementadas nos níveis adequados.
- Recomenda-se a utilização de relatórios gerenciais e reuniões periódicas para alinhamento das equipes e acompanhamento das ações institucionais.

2.4. Responsabilidades da Gestão de Pessoas

O setor de **Gestão de Pessoas** desempenha um papel central na governança da estrutura organizacional, assegurando que os processos relacionados a cargos, salários e desenvolvimento profissional estejam alinhados às políticas institucionais. Suas principais atribuições incluem:

- **Gerenciamento do Plano de Cargos e Salários** – Atualização das estruturas de cargos, acompanhamento de progressões e adequação das políticas de remuneração.
- **Recrutamento e Seleção** – Definição de critérios e condução dos processos seletivos, garantindo que as contratações sigam as necessidades institucionais.
- **Capacitação e Desenvolvimento** – Implementação de programas de treinamento e apoio ao crescimento profissional dos colaboradores.
- **Gestão de Benefícios e Relações Trabalhistas** – Administração dos benefícios, acompanhamento de negociações sindicais e cumprimento das normativas trabalhistas.

3. ESTRUTURA DE CARGOS E FUNÇÕES

A estrutura de cargos do **Instituto Vida e Saúde (INVISA)** é organizada de forma estratégica, garantindo uma hierarquia bem definida, alinhada à complexidade das funções e ao nível de responsabilidade de cada cargo. Essa segmentação permite uma gestão eficiente dos recursos humanos, assegurando clareza na progressão profissional e na distribuição das atribuições.

Os cargos estão distribuídos nos seguintes grupos funcionais, organizados conforme nível de complexidade, impacto na tomada de decisão e escopo de atuação:

Estrutura Hierárquica e Distribuição dos Grupos Funcionais por Nível de Complexidade e Atuação na Organização

<i>Grupo Funcional</i>	<i>Função Principal</i>	<i>Cargos Incluídos</i>
Grupo 1: Liderança Estratégica	Definir diretrizes institucionais, formular políticas organizacionais, tomar decisões estratégicas e assegurar a integração e alinhamento das áreas funcionais com os objetivos institucionais.	✓ Direção e Gestão Executiva, ✓ Coordenação Corporativa de Áreas Específicas
Grupo 2: Gestão de Áreas e Supervisão Operacional	Garantir a execução eficiente das atividades operacionais, promover a supervisão de equipes e assegurar que os processos estejam alinhados aos objetivos organizacionais.	✓ Gerências Setoriais, ✓ Supervisão, ✓ Encarregados
Grupo 3: Profissionais de Nível Estratégico e Análise	Executar atividades de análise, planejamento e suporte estratégico em suas áreas de atuação, contribuindo para a eficiência e a qualidade dos processos organizacionais.	✓ Analistas
Grupo 4: Suporte Operacional e Administrativo	Prestar suporte administrativo, técnico e logístico às atividades operacionais da organização, assegurando a continuidade e eficiência dos processos internos.	✓ Encarregados ✓ Assistentes, ✓ Técnicos, ✓ Auxiliares

1. Direção e Gestão Executiva: Cargos de liderança estratégica, responsáveis pela definição de diretrizes institucionais, tomada de decisões de alto impacto e representação da organização perante autoridades, parceiros. Esses profissionais têm como função principal a formulação e o monitoramento de políticas organizacionais, bem como a supervisão geral do desempenho institucional e o alinhamento das ações com os objetivos estratégicos da organização.

2. Coordenação Corporativa de Áreas Específicas: Responsáveis por liderar e supervisionar áreas funcionais dentro dos departamentos da organização, assegurando o planejamento, a execução e o monitoramento das atividades operacionais e técnicas. Atuam como um elo estratégico, promovendo a integração entre diferentes setores e assegurando o cumprimento das políticas internas e normativas vigentes. Garantem que as operações sejam

realizadas com eficiência, conformidade e foco em melhoria contínua.

3. Gerências Setoriais: Cargos voltados para a gestão de áreas específicas da organização, como os setores assistencial, administrativo, financeiro e logístico. Os profissionais nesse grupo asseguram que os processos operacionais estejam alinhados aos objetivos estratégicos da organização, promovem a eficiência na execução das atividades e realizam a supervisão de equipes e a gestão de recursos.

4. Supervisão: Cargos intermediários que desempenham o papel de supervisão direta das equipes, garantindo a execução eficiente dos processos operacionais. Esses profissionais possuem conhecimentos técnicos especializados e atuam no suporte técnico direto para a melhoria contínua e a inovação em suas áreas de atuação.

5. Analistas: Profissionais de nível superior com conhecimentos específicos, responsáveis pela execução de atividades de análise, planejamento e suporte estratégico em suas áreas de atuação. Esses profissionais garantem a qualidade das entregas e a eficiência dos processos em alinhamento com as metas organizacionais.

6. Encarregados: Profissionais responsáveis por coordenar diretamente equipes em atividades específicas, garantindo o cumprimento das metas operacionais diárias e a qualidade nos serviços executados. Eles supervisionam as tarefas, assegurando a conformidade com as normas de segurança e os padrões de qualidade da organização.

7. Assistentes: Profissionais que desempenham atividades de suporte administrativo, logístico ou de atendimento, auxiliando nas rotinas operacionais das áreas e garantindo a organização e o fluxo dos processos internos.

8. Técnicos: Profissionais de nível médio responsáveis pela execução de atividades técnicas e operacionais, assegurando a conformidade e a qualidade dos serviços realizados. Esses profissionais contribuem para a realização de atividades operacionais essenciais ao funcionamento da organização.

9. Auxiliares: Cargos de suporte às operações da organização, responsáveis por atividades de apoio logístico, administrativo e na execução de tarefas operacionais. Esses profissionais asseguram a organização, a continuidade e a eficiência dos processos internos, em conformidade com as políticas e os objetivos institucionais.

Cada cargo conta com uma descrição detalhada, abrangendo os seguintes aspectos:

- **Jornada de Trabalho:** Carga horária semanal conforme legislação trabalhista e diretrizes internas.

- **Forma de Contratação:** CLT ou conforme regulamentação vigente, de acordo com a função e o vínculo contratual.
- **Requisitos Exigidos:** Formação acadêmica, certificações e experiência necessárias para o desempenho do cargo.
- **Benefícios:** Pacote de benefícios concedidos aos colaboradores, incluindo auxílio-transporte, alimentação e plano de saúde, quando aplicável.
- **Principais Atribuições:** Descrição das responsabilidades e atividades inerentes a cada cargo, garantindo alinhamento com os objetivos institucionais e operacionais do INVISA.

Essa estrutura organizacional proporciona clareza, eficiência e transparência, garantindo que cada colaborador compreenda seu papel dentro da organização e tenha oportunidades de desenvolvimento profissional.

4. DEFINIÇÃO E ATRIBUIÇÃO DE CARGOS E SALÁRIOS POR ÁREA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Categoria Profissional	Coordenador Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT ou conforme regulamentação interna
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Administração, Economia ou áreas afins, e 3 anos de experiência em funções de coordenação administrativa e financeira
Principais Atividades	- Liderar o planejamento estratégico corporativo da área administrativa e financeira, promovendo a integração de processos e recursos em todas as unidades sob a gestão do Instituto. - Supervisionar a elaboração, execução e controle do orçamento corporativo, assegurando a sustentabilidade financeira e o cumprimento das diretrizes institucionais. - Coordenar a análise de indicadores financeiros e administrativos de desempenho, identificando oportunidades de melhoria e propondo soluções inovadoras que gerem impacto positivo no resultado organizacional. - Promover a implementação de projetos de grande impacto estratégico, relacionados à eficiência operacional e ao controle de custos, buscando a maximização de recursos e a mitigação de riscos financeiros. - Representar a área administrativa e financeira junto à alta administração, participando ativamente de reuniões de governança, com poder de decisão sobre políticas e diretrizes estratégicas do Instituto. - Implementar políticas e processos de compliance financeiro e administrativo,

	assegurando a conformidade com normas internas, legislação vigente e contratos, termos e outros instrumentos. - Liderar iniciativas de inovação tecnológica na gestão financeira e administrativa, introduzindo ferramentas e metodologias que aprimorem a eficiência e a transparência dos processos. - Promover a cultura de alta performance e melhoria contínua nas equipes sob sua coordenação, atuando como mentor para o desenvolvimento de lideranças internas. - Assegurar a implementação de ações de controle interno para a mitigação de fraudes e desvios de recursos, reportando diretamente à alta administração qualquer anomalia identificada. - Gerenciar a interface com parceiros estratégicos e órgãos reguladores, garantindo que todas as obrigações financeiras e administrativas sejam cumpridas em conformidade com a legislação aplicável.
--	---

Categoria Profissional	Gerente Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT ou conforme regulamentação interna
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Administração, Economia ou áreas afins, e 3 anos de experiência em funções de gestão administrativa e financeira
Principais Atividades	- Coordenar e supervisionar as atividades de controle financeiro, incluindo planejamento orçamentário, análise de custos e gestão de fluxo de caixa. - Assegurar o cumprimento das normas e procedimentos financeiros e contábeis. - Desenvolver e implementar políticas financeiras alinhadas aos objetivos institucionais. - Gerenciar a equipe administrativa e financeira, promovendo o desenvolvimento de competências e avaliação de desempenho. - Representar a área em reuniões de Diretoria e contribuir com análises para decisões estratégicas.

Categoria Profissional	Supervisor Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Administração ou áreas afins, e 2 anos de experiência em supervisão de atividades administrativas e financeiras
Principais	- Supervisionar as operações diárias de controle financeiro e administrativo,

Atividades	garantindo a conformidade com as normas. - Auxiliar na implementação de políticas financeiras e monitorar a eficácia dos procedimentos internos. - Orientar e apoiar a equipe no cumprimento das atividades, assegurando produtividade e eficiência. - Preparar relatórios financeiros e administrativos para a gerência, com recomendações de melhorias.
-------------------	--

Categoria Profissional	Analista Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Administração, Contabilidade ou áreas correlatas, com experiência mínima de 1 ano em atividades administrativas e financeiras
Principais Atividades	- Realizar análises financeiras e administrativas para suporte às decisões estratégicas da coordenação. - Elaborar relatórios detalhados sobre a execução orçamentária e variação de custos. - Monitorar a conformidade dos processos financeiros com as normas internas e legislação vigente. - Apoiar a coordenação na elaboração de planejamentos financeiros e na análise de viabilidade de projetos.

Categoria Profissional	Encarregado Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo com experiência mínima de 2 anos na área financeira e administrativa
Principais Atividades	- Supervisionar atividades financeiras operacionais, assegurando a qualidade dos processos. - Controlar documentos e apoiar a equipe administrativa na organização de arquivos e informações. - Apoiar o supervisor e analistas na execução de tarefas rotineiras e na solução de problemas. - Facilitar a comunicação entre a equipe e a supervisão, garantindo o fluxo adequado das atividades.

Categoria Profissional	Tesoureiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo, com 2 anos de experiência em atividades financeiras
Principais Atividades	- Controlar o caixa e garantir a integridade das transações financeiras, com precisão e responsabilidade. - Executar pagamentos e registrar movimentações financeiras de acordo com os procedimentos internos. - Manter registros atualizados e fornecer relatórios detalhados ao setor financeiro. - Apoiar na elaboração do fluxo de caixa e auxiliar na conciliação bancária.

Categoria Profissional	Assistente Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo, com experiência mínima de 1 ano em atividades administrativas e financeiras
Principais Atividades	- Apoiar as atividades financeiras e administrativas, incluindo controle e arquivamento de documentos. - Prestar suporte nas tarefas operacionais e rotinas do setor, como atendimento e organização de informações. - Executar pequenas conciliações financeiras e auxiliar em pagamentos e lançamentos financeiros. - Auxiliar na elaboração de relatórios e na conferência de documentos.

Categoria Profissional	Técnico Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio técnico na área administrativa ou financeira

Principais Atividades	- Executar atividades de apoio técnico em rotinas administrativas e financeiras, com foco em processos operacionais. - Manter atualizados os registros e arquivos do setor, garantindo fácil acesso e organização. - Auxiliar na organização e conferência de documentos contábeis e financeiros. - Apoiar na elaboração de planilhas de controle e na análise de dados financeiros básicos.
------------------------------	---

Categoria Profissional	Auxiliar Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo, com experiência em rotinas administrativas
Principais Atividades	- Realizar atividades de apoio administrativo, como organização de documentos, atendimento ao público e suporte a reuniões. - Auxiliar nas rotinas do setor financeiro e administrativo, como lançamentos simples e controles básicos. - Prestar suporte logístico em eventos e reuniões do setor, organizando materiais e controlando agenda. - Manter a área de trabalho organizada e auxiliar na comunicação entre os setores.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Coordenador de Recursos Humanos
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT ou conforme regulamentação interna
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Gestão de Recursos Humanos, Administração ou áreas afins, e 3 anos de experiência em funções de coordenação de RH
Principais Atividades	- Liderar o planejamento estratégico de gestão de pessoas no nível corporativo, promovendo o alinhamento das políticas de RH com os objetivos estratégicos do Instituto e com a visão de longo prazo. - Coordenar a implementação e a evolução das práticas de recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento, com foco na atração, formação e retenção de talentos em todas as áreas da organização. - Desenvolver e implementar programas de avaliação de desempenho, estabelecendo métricas objetivas e promovendo uma cultura de feedback contínuo e desenvolvimento profissional.

	- Elaborar políticas de remuneração, benefícios e incentivos, assegurando que a estrutura de remuneração seja competitiva e alinhada ao desempenho institucional. - Liderar projetos estratégicos voltados ao desenvolvimento organizacional, incluindo iniciativas de clima organizacional, engajamento e melhoria contínua no ambiente de trabalho. - Promover ações de compliance trabalhista e de conformidade regulatória, garantindo que todos os processos e políticas de RH estejam em conformidade com as legislações trabalhistas e regulamentações aplicáveis. - Implantar programas de desenvolvimento de lideranças internas, fomentando a criação de uma cultura de alta performance e sucessão de talentos para funções críticas da organização. - Supervisionar a gestão de relações sindicais e negociações coletivas, assegurando uma abordagem estratégica e proativa na condução de acordos e relações de trabalho. - Gerenciar políticas de diversidade, inclusão e bem-estar organizacional, promovendo ações que assegurem um ambiente de trabalho ético, seguro e inclusivo. - Apoiar a alta administração na tomada de decisões estratégicas relacionadas à gestão de pessoas, apresentando análises e relatórios gerenciais que auxiliem no planejamento e execução das estratégias institucionais.
--	---

Categoria Profissional	Gerente de Recursos Humanos
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT ou conforme regulamentação interna
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Gestão de Recursos Humanos, Psicologia, Administração ou áreas afins, e 3 anos de experiência em gestão de RH
Principais Atividades	- Gerenciar as políticas de recursos humanos, incluindo recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento. - Supervisionar a equipe de RH, promovendo o desenvolvimento de competências e a integração entre os setores. - Implementar e monitorar programas de avaliação de desempenho e planos de carreira. - Elaborar relatórios e fornecer informações estratégicas à diretoria sobre questões de pessoal e necessidades de melhoria.

Categoria Profissional	Supervisor de Recursos Humanos
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação

	vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Gestão de Recursos Humanos, Psicologia, Administração ou áreas correlatas, e 2 anos de experiência em supervisão de RH
Principais Atividades	- Supervisionar a execução das políticas de RH no âmbito do contrato, assegurando a conformidade com as regulamentações contratuais. - Acompanhar as rotinas de recrutamento, seleção e gestão de pessoal para atender às demandas específicas do contrato. - Apoiar a gerência na implementação de treinamentos e no desenvolvimento de programas de engajamento. - Manter registros precisos e atualizados dos colaboradores vinculados ao contrato.

Categoria Profissional	Analista de Recursos Humanos
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Gestão de Recursos Humanos, Psicologia, Administração ou áreas correlatas, com experiência mínima de 1 ano em atividades de RH
Principais Atividades	- Realizar processos de recrutamento e seleção, incluindo triagem de currículos, entrevistas e integração de novos colaboradores. - Executar atividades de treinamento e desenvolvimento, como organização de cursos e levantamento de necessidades de capacitação. - Participar da elaboração de políticas de benefícios e controle de ponto eletrônico. - Apoiar na gestão de desempenho e nos programas de avaliação e feedback.

Categoria Profissional	Encarregado Administrativo e Financeiro
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo com experiência mínima de 2 anos na área financeira e administrativa
Principais Atividades	- Supervisionar atividades administrativas e financeiras operacionais no setor de RH. - Apoiar na organização de documentos e registros relacionados à folha de pagamento e benefícios. - Realizar interface com o setor financeiro para controle de pagamentos e encargos trabalhistas. - Apoiar a equipe de RH em demandas administrativas e logísticas.

Categoria Profissional	Assistente Administrativo
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo, com experiência mínima de 1 ano em atividades administrativas
Principais Atividades	- Prestar suporte nas atividades administrativas do setor de RH, incluindo organização e controle de documentos de pessoal. - Auxiliar no atendimento a colaboradores e no esclarecimento de dúvidas sobre benefícios e rotinas de RH. - Apoiar nas rotinas de controle de ponto e lançamento de informações no sistema de RH. - Realizar serviços de apoio em recrutamento, treinamento e desenvolvimento.

Categoria Profissional	Técnico Administrativo
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio técnico na área administrativa ou gestão de recursos humanos
Principais Atividades	- Auxiliar na execução de rotinas administrativas no setor de RH, como organização de arquivos e controle de informações cadastrais. - Apoiar na atualização de registros e documentos de pessoal, garantindo a conformidade com as políticas institucionais. - Realizar controle de ponto, faltas e licenças, além de auxiliar em tarefas operacionais de folha de pagamento. - Contribuir com relatórios e planilhas de controle administrativo.

Categoria Profissional	Auxiliar Administrativo
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos	Ensino médio completo, com experiência em rotinas administrativas

Exigidos	
Principais Atividades	- Executar atividades de apoio administrativo no setor de RH, como organização de documentos e suporte a processos seletivos. - Atender colaboradores e prestar suporte no esclarecimento de dúvidas sobre benefícios e folha de pagamento. - Apoiar na organização de eventos internos e campanhas de integração. - Auxiliar no controle de materiais e documentos do setor.

DEPARTAMENTO JURIDICO

Categoria Profissional	Coordenador Jurídico
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT ou conforme regulamentação interna
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Direito, com registro ativo na OAB e experiência mínima de 3 anos em coordenação de equipe jurídica
Principais Atividades	- Liderar o planejamento estratégico da área jurídica corporativa, garantindo o alinhamento das atividades jurídicas às diretrizes estratégicas da organização e à sustentabilidade institucional. - Coordenar a equipe jurídica em atividades de consultoria, contencioso e gestão de contratos, assegurando a qualidade técnica e a eficiência na condução de processos e atividades jurídicas. - Supervisionar a elaboração de pareceres e análises jurídicas, promovendo uma atuação proativa na mitigação de riscos legais e assegurando a conformidade das operações institucionais com a legislação vigente. - Desenvolver e implementar políticas e procedimentos jurídicos corporativos, estabelecendo diretrizes que garantam a segurança jurídica e a conformidade regulatória das operações e decisões da organização. - Representar a organização em negociações e reuniões de caráter jurídico, atuando como interlocutor estratégico em temas de alta relevância e defendendo os interesses institucionais em diferentes esferas. - Gerenciar processos de contencioso judicial e administrativo, assegurando a condução eficiente de ações que envolvam a organização e orientando a equipe quanto às estratégias de defesa ou atuação. - Promover a capacitação e o desenvolvimento da equipe jurídica, fomentando uma cultura de atualização constante e excelência técnica nos serviços prestados. - Apoiar a alta administração na tomada de decisões estratégicas relacionadas a temas jurídicos, apresentando análises e recomendações que garantam segurança e viabilidade legal para os projetos institucionais. - Liderar a gestão de contratos de alto impacto, desde a análise jurídica até a negociação de cláusulas críticas, promovendo a conformidade e a proteção dos interesses institucionais. - Acompanhar e monitorar mudanças na legislação, propondo adequações e atualizações nos processos e políticas internas da organização, garantindo

	conformidade com as normativas aplicáveis.
--	--

Categoria Profissional	Gerente Jurídico
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT ou conforme regulamentação interna
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Direito, com registro ativo na OAB e experiência mínima de 3 anos em gestão jurídica
Principais Atividades	- Gerenciar as atividades do setor jurídico, incluindo o acompanhamento de processos judiciais e administrativos. - Assessorar a diretoria em questões legais e regulatórias, garantindo o alinhamento das decisões à legislação vigente. - Supervisionar a elaboração de pareceres e relatórios técnicos, bem como a análise de contratos institucionais. - Monitorar riscos jurídicos e desenvolver estratégias para mitigação de passivos legais.

Categoria Profissional	Supervisor Jurídico
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Direito, com registro ativo na OAB e experiência mínima de 2 anos em supervisão de equipe jurídica
Principais Atividades	- Supervisionar as atividades diárias da equipe jurídica, garantindo a qualidade e conformidade dos serviços prestados. - Realizar o acompanhamento de prazos processuais e revisar documentos jurídicos elaborados pela equipe. - Orientar a equipe sobre procedimentos legais e atuar em suporte às demandas dos demais setores. - Apoiar a gerência na elaboração de estratégias para defesa e acompanhamento de processos judiciais e administrativos.

Categoria Profissional	Analista Jurídico
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela

	legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Direito, com registro ativo na OAB e experiência mínima de 1 ano em atividades jurídicas
Principais Atividades	- Elaborar e analisar contratos, pareceres e documentos jurídicos para assegurar conformidade com as normativas aplicáveis. - Acompanhar processos judiciais e administrativos, realizando diligências e consultas processuais. - Auxiliar na elaboração de relatórios gerenciais e pareceres técnicos para subsidiar as decisões estratégicas. - Oferecer suporte jurídico aos demais setores, orientando sobre questões regulatórias e legais.

Categoria Profissional	Advogado
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Direito, com registro ativo na OAB e experiência em contencioso e consultivo
Principais Atividades	- Atuar em processos judiciais e administrativos, representando a instituição em audiências e demais atos processuais. - Elaborar peças processuais e realizar acompanhamento de prazos e andamentos judiciais. - Assessorar na análise de contratos e documentos, garantindo segurança jurídica nas operações. - Prestar consultoria jurídica aos setores internos, esclarecendo dúvidas sobre legislação aplicável.

Categoria Profissional	Auxiliar Administrativo
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo, com experiência em rotinas administrativas
Principais Atividades	- Auxiliar nas atividades administrativas do setor jurídico, organizando documentos e arquivos processuais. - Controlar prazos e auxiliar no acompanhamento de processos e diligências. - Atender solicitações internas e externas, fornecendo informações e apoio logístico à equipe jurídica.

- Apoiar a equipe na preparação de documentos e relatórios gerenciais.

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES

Categoria Profissional	Coordenador de Compras
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT ou conforme regulamentação interna
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Administração, Logística, Engenharia ou áreas afins, com experiência mínima de 3 anos em coordenação de compras
Principais Atividades	- Liderar o planejamento estratégico do setor de compras, definindo políticas, diretrizes e metas para garantir a eficiência e a conformidade dos processos de aquisição em toda a organização. - Coordenar a equipe de compras na execução das atividades de aquisição de materiais, equipamentos e serviços, assegurando que as operações estejam alinhadas às diretrizes institucionais e aos contratos, termos e outros instrumentos. - Desenvolver e implementar estratégias de negociação com fornecedores, visando a otimização de custos, prazos de entrega e condições de pagamento, garantindo as melhores práticas de mercado. - Estabelecer e supervisionar o processo de seleção, homologação e contratação de fornecedores, assegurando a qualidade e a conformidade com as normas e políticas internas da organização. - Elaborar e monitorar indicadores de desempenho do setor de compras, analisando resultados e propondo ações corretivas ou melhorias contínuas para alcançar maior eficiência operacional. - Promover a integração com outros setores corporativos, como financeiro, administrativo e jurídico, assegurando a sinergia e a agilidade nos processos de aquisição e pagamento. - Identificar e implementar oportunidades de redução de custos e melhoria nos processos de compras, promovendo uma gestão sustentável e eficiente dos recursos organizacionais. - Liderar projetos estratégicos voltados à inovação e à automação dos processos de compras, introduzindo tecnologias e ferramentas que aumentem a eficiência e a transparência do setor. - Assegurar a conformidade regulatória e a observância das políticas internas em todas as aquisições, evitando riscos legais e financeiros para a organização. - Reportar regularmente à diretoria executiva sobre o desempenho do setor de compras, apresentando relatórios analíticos e sugestões para a tomada de decisões estratégicas.

Categoria Profissional	Gerente de Compras
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT ou conforme regulamentação interna
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Administração, Logística, Engenharia ou áreas afins, com experiência mínima de 3 anos em gestão de compras
Principais Atividades	- Gerenciar o setor de compras, assegurando a execução eficiente de todos os processos de aquisição de materiais e serviços. - Analisar o mercado fornecedor para identificar novas oportunidades e otimizar o relacionamento com fornecedores. - Supervisionar a equipe de compras, garantindo o cumprimento de prazos e a qualidade dos materiais adquiridos. - Elaborar relatórios gerenciais e monitorar indicadores de desempenho do setor de compras.

Categoria Profissional	Supervisor de Compras
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Administração, Logística, Engenharia ou áreas correlatas, com experiência mínima de 2 anos em supervisão de compras
Principais Atividades	- Supervisionar as atividades diárias da equipe de compras, garantindo o cumprimento dos processos internos e externos. - Analisar e aprovar requisições de compra, assegurando conformidade com as políticas da instituição. - Desenvolver e monitorar contratos com fornecedores, promovendo parcerias estratégicas. - Apoiar a gerência na definição de estratégias e na solução de problemas operacionais no setor de compras.

Categoria Profissional	Analista de Compras
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente

Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Formação superior em Administração, Logística ou áreas correlatas, com experiência mínima de 1 ano em compras e controle de estoque
Principais Atividades	- Realizar cotações e negociações com fornecedores para garantir as melhores condições de compra. - Monitorar o cumprimento dos prazos de entrega e garantir a qualidade dos produtos adquiridos. - Elaborar relatórios de acompanhamento de compras e análise de fornecedores. - Apoiar na gestão de contratos, garantindo conformidade com as normas e políticas de compras.

Categoria Profissional	Encarregado de Compras
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo, com experiência mínima de 2 anos em processos de compras
Principais Atividades	- Supervisionar processos operacionais de compras, assegurando a correta execução das aquisições. - Auxiliar na organização e controle de documentos e registros de compras. - Atuar no acompanhamento de pedidos e no controle de prazos de entrega. - Apoiar a equipe em tarefas administrativas relacionadas ao processo de compras.

Categoria Profissional	Assistente Administrativo de Compras
Jornada	40 horas semanais
Forma de Contratação	CLT
Salário	Aprovado pelo Conselho de Administração nos limites estabelecidos pela legislação vigente
Benefícios	VT + VR ou VA, conforme aprovado pelo Conselho de Administração
Requisitos Exigidos	Ensino médio completo, com experiência mínima de 1 ano em rotinas administrativas e de compras
Principais Atividades	- Apoiar nas atividades administrativas do setor de compras, organizando documentos e registros de pedidos. - Auxiliar nas cotações e no contato inicial com fornecedores para obtenção de orçamentos. - Acompanhar o fluxo de pedidos e auxiliar na conferência de documentos de compra. - Prestar suporte logístico e administrativo para a equipe de compras.