

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 002/2025

ENVELOPE "I" – PROPOSTA TÉCNICA (PLANO DE TRABALHO)

ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICENTE SÃO GABRIEL

CNPJ 58.168.556/0001-71

93 PÁGINAS

PROTOCOLO ELETRÔNICO Nº 008600/2025

REQUERENTE - ORBESG - ORGANIZAÇÃO

DATA - 01/12/2025 - 17:12:28

ASSUNTO - EDITAL DE CHAMAMENTO



008600/2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025

PROCESSO Nº 006630/2025

ENVELOPE "I" PROPOSTA TÉCNICO (PLANO DE TRABALHO)



**ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL
BENEFICENTE
SÃO GABRIEL**

**ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL
BENEFICENTE SÃO GABRIEL**

**CNPJ: 58.168.556.0001/71 – RUA DR FERNANDO SERRA, 105,
JARDIM DA INFÂNCIA, SÃO GABRIEL DA PALHA/ES CEP: 29780-000**

83 PÁGINAS

27 99844-1530

ORBESG.ORG@GMAIL.COM

Dr. Fernando Serra, 105, Jardim da Infância, São Gabriel da Palha/ES CEP: 29780-000



ANEXO III

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Nome da OSC: ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICENTE SÃO GABRIEL - ORGÊSG		
CNPJ: 58.168.556.0001/71	Endereço: RUA DR FERNANDÔ SERRA, 105	
Complemento: 1º ANDAR	Bairro: JARDIM DA INFÂNCIA	CEP: 29780-000
Telefone: (DDD):	Telefone: (DDD)	Telefone: (DDD)
E-mail: ORBESG@GMAIL.COM	Site:	
Dirigente da OSC: DIOGO GUERRA BOTELHO		
CPF: 131.258.377-07	RG: 342.863-7	Órgão Expedidor: SPTC/ES
Endereço do Dirigente: RUA BRAGA JÚNIOR, 115, SANTA CECÍLIA, COLATINA/ES, CEP: 29700340		

DADOS DA ATIVIDADE

Nome da atividade: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AMBULATORIAL HOSPITALAR, ORTOPÉDICO, CIRURGIAS ELETIVAS.		
Local de realização: Rua 14 de Maio, nº 90, Bairro Glória, São Gabriel da Palha-ES	Período de realização: 12 meses, com possível prorrogação.	Horários de realização: Atendimento 24 horas.
Nome do responsável técnico da atividade: DIOGO GUERRA BOTELHO	Nº do registro profissional: CRM-ES 17704 - RQE 15271	

Valor total da atividade: repasse mensal de até R\$ 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais) por parte da Prefeitura Municipal de São Gabriel da Palha/ES e até R\$ 214.872,44 (Duzentos e quatorze mil, oitocentos e setenta e dois reais e quarenta e quatro centavos) mensais mediante comprovação dos procedimentos realizados através do relatório de faturamento e o valor destinado à complementação do piso de até R\$ 62.785,65 (sessenta e dois mil, setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos), já incluindo os encargos sociais incidentes, e será custeado com recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, vinculados à Portaria GM/MS nº 2.634/2023 e demais correlatas



HISTÓRICO DO PROPONENTE

A Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel (ORBESG) é uma entidade sem fins lucrativos, com atuação voltada ao apoio à gestão de saúde, assistência social e ações voltadas à promoção do bem-estar e da cidadania. Possui experiência comprovada na execução de atividades de apoio à Atenção à Saúde, campanhas comunitárias, atendimento orientado à população e práticas de promoção da saúde.

A ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICENTE SÃO GABRIEL – ORBESG tem por finalidade **apoiar, incentivar, desenvolver e promover ações nas áreas de saúde, educação, assistência social, ciência, tecnologia e meio ambiente**, abrangendo:

- **Saúde:** promoção, prevenção, assistência e desenvolvimento de serviços e programas voltados à melhoria das condições de vida da população;
- **Educação:** atuação no ensino profissional, pesquisa aplicada e atividades de extensão, visando à formação e capacitação de recursos humanos;
- **Ciência e Tecnologia:** implementação, gestão e aprimoramento de sistemas de informação, bem como incentivo a práticas inovadoras e ao desenvolvimento tecnológico;
- **Assistência Social:** execução de projetos e serviços destinados à proteção social, inclusão e apoio às populações vulneráveis;
- **Meio Ambiente:** promoção de iniciativas de preservação, sustentabilidade e educação ambiental.

A ORBESG orienta suas ações pelos princípios da **responsabilidade social, eficiência, transparência e compromisso com o desenvolvimento humano e comunitário**. Atua de forma integrada, priorizando a **eficiência operacional**, a **responsabilidade social** e a **entrega de resultados assistenciais qualificados**, fortalecendo e qualificando o serviço público de saúde.



MISSÃO DA ORBESG: “Idealizar, implantar, desenvolver, executar e gerir projetos voltados à **promoção socioeconômica** e à **promoção da saúde**, por meio da **capacitação profissional contínua** e do **desenvolvimento de ferramentas gerenciais e tecnológicas** que otimizem e potencializem os recursos disponíveis. Buscamos promover o **envolvimento das categorias profissionais**, da **comunidade** e do **Poder Público**, estimulando a participação colaborativa e integrada em todas as etapas dos projetos”.

Para assegurar a eficiência na execução dos processos essenciais da administração de serviços de saúde, a **Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel – ORBESG** adota **ferramentas contemporâneas de gestão**, voltadas para:

- **Apoio à atividade assistencial**, visando qualificar o cuidado e os resultados em saúde;
- **Apoio administrativo**, com foco em eficiência operacional, transparência e otimização de recursos;
- **Apoio técnico**, por meio de metodologias, protocolos e sistemas que aprimorem a tomada de decisão e garantam a segurança e a qualidade dos serviços.

VISÃO: Ser reconhecida pela sociedade como uma Organização Social de Saúde inovadora, eficiente e comprometida com a qualidade da assistência, atuando de forma abrangente em todos os espaços onde sua presença se fizer necessária, até que sua intervenção deixe de ser essencial.

VALORES: Ser uma organização reconhecida pela atuação ética, colaborativa e comprometida com a excelência, promovendo ambiente de trabalho harmonioso, pautado no respeito à individualidade e integralidade da pessoa humana, na transparência da gestão e na oferta de serviços de alta qualidade.

A **Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel – ORBESG** é uma instituição não governamental, sem fins lucrativos, que tem por finalidade desenvolver, apoiar e executar ações de interesse público nas áreas de saúde, educação, assistência social, ciência, tecnologia e meio ambiente, atuando com responsabilidade social, transparência e compromisso com a melhoria contínua dos serviços prestados com a seguinte descrição:



- Constituição: ano de 2024
- CNPJ: 58.168.556.0001/71
- Sede: Rua DR Fernando Serra, 105, 1º Andar, Jardim da Infância, São Gabriel da Palha/ES, CEP: 29780-000

EXPERIÊNCIA

A **Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel – ORBESG**, apresenta sua experiência técnico-operacional comprovada por meio dos atestados emitidos por diferentes instituições de saúde, demonstrando capacidade plena para execução de atividades assistenciais, operacionais e de apoio nas áreas de **Clínica Geral, Ortopedia, Cirurgias Eletivas, Gestão de Serviços de Saúde e atendimentos ambulatoriais e hospitalares.**

1. Experiência Técnica Comprovada

1.1. Atuação em Cirurgias – Apoio Técnico-Operacional

Conforme atestado por **Jordana Peruchi Fontis LTDA**, a ORBESG atuou por 12 meses em apoio direto à realização de diversos procedimentos cirúrgicos, incluindo:

- Hernioplastias
- Colectectomias
- Postectomias
- Vasectomias
- Ooforectomias
- Histerectomias
- Laqueaduras tubárias
- Exéreses de tumores de partes moles

5



As atividades envolveram organização de materiais, suporte logístico, apoio pré e pós-operatório, acompanhamento em sala cirúrgica e assistência contínua às equipes médicas.

1.2. Atuação em Clínica Geral – Rotinas Ambulatoriais

Nos serviços de clínica geral, conforme atestado pela mesma instituição contratante **Jordana Peruchi Fontis LTDA**, a ORBESG demonstrou excelência em:

- Triagem e classificação de pacientes
- Apoio em consultas e registros clínicos
- Organização de salas de atendimento
- Medição e registro de sinais vitais
- Acolhimento e orientações ao paciente
- Suporte administrativo e operacional
- Apoio em pequenas rotinas de enfermagem não invasivas

1.3. Atuação em Ortopedia – Apoio Técnico Especializado

A ORBESG também possui vasta experiência em ortopedia, atuando em:

- Suporte a consultas e avaliações ortopédicas
- Triagem de lesões osteomusculares
- Auxílio em imobilizações com talas, tipóias e materiais básicos
- Preparação logística e organização de materiais ortopédicos
- Registro e organização de prontuários
- Acompanhamento pré e pós-atendimento

Conforme atestados emitidos por Jordana Peruchi Fontis LTDA



1.4. Atuação Integrada em Gestão de Serviços de Saúde

O atestado emitido pela empresa **Ábila Dutra Oliveira Serviços Médicos** confirma que a ORBESG desempenhou funções abrangentes de apoio assistencial e administrativo, incluindo:

- Gestão de urgência e emergência
- Organização de atendimentos e fluxo assistencial
- Apoio integral a cirurgias eletivas
- Avaliações médicas e acompanhamento hospitalar e ambulatorial
- Suporte técnico-operacional nas áreas de Ortopedia, Clínica Geral e Cirurgias

1.5. Experiência em Gestão Operacional e Suporte Multidisciplinar

O atestado emitido pela empresa **Arcileu Loriato Junior LTDA** reforça a competência da ORBESG em atividades de organização e gerenciamento de serviços de saúde, incluindo:

- Suporte administrativo e coordenação de atendimentos
- Gestão de fluxos em urgência e emergência
- Acompanhamento de procedimentos em ambientes ambulatoriais e hospitalares
- Logística de cirurgias eletivas e suporte em centro cirúrgico
- Execução de ações complementares essenciais à segurança e qualidade assistencial

1.6 Suporte clínico-assistencial especializado e gestão de fluxos em urgência e emergência

Com base nos atestados emitidos por **DILOMA Serviços Médicos Ltda** e **HMC Serviços Médicos Ltda**, acrescentam-se duas novas capacidades técnicas comprovadas:

A ORBESG atuou em conformidade com protocolos de urgência e emergência, realizando:

- coordenação de rotinas assistenciais;
- organização de fluxos e acolhimento;



- registro clínico qualificado;
- apoio integral às equipes multiprofissionais;
- execução de atividades técnicas indispensáveis para atendimento emergencial seguro e eficiente.

1.7 Apoio completo aos processos cirúrgicos eletivos (pré, intra e pós-operatório)

A organização executou atividades vinculadas à linha completa de cuidados cirúrgicos, incluindo:

- planejamento pré-operatório e preparação do paciente;
- gerenciamento de fluxos e logística operatória;
- acompanhamento intraoperatório;
- supervisão e suporte no pós-operatório imediato;
- articulação com equipes médicas e anestésicas.

Essas capacidades ampliam e fortalecem o escopo operacional já demonstrado nos demais atestados apresentados.

2. Qualificação Técnica e Conformidade Operacional

Os documentos apresentados demonstram que a ORBESG:

- Atua de forma contínua, regular e eficiente em contratos superiores a 12 meses.
- Cumpre rigorosamente protocolos de biossegurança, segurança do paciente e diretrizes assistenciais.
- Mantém postura técnica, ética e alinhada às normativas do SUS.
- Possui experiência consolidada em múltiplas especialidades e ambientes (ambulatório, hospital, centro cirúrgico, urgência e emergência).



- Entrega resultados com elevado padrão de qualidade, organização e confiabilidade.

Conclusão — Capacidade Técnica Plena

Com base em todos os atestados anexados, verifica-se que a ORBESG possui **capacidade técnica plenamente demonstrada** para executar as atividades previstas no edital, abrangendo:

- apoio assistencial completo;
- gestão operacional e de fluxos;
- atividades hospitalares e ambulatoriais;
- suporte cirúrgico;
- atuação em Ortopedia e Clínica Geral;
- condução de rotinas administrativas e multiprofissionais.
- Atua de forma contínua, regular e eficiente por períodos de 12 meses ou mais.
- Cumpre rigorosamente os protocolos de biossegurança.
- Mantém postura ética, responsável e alinhada às diretrizes de saúde.
- Possui experiência comprovada em múltiplas especialidades e ambientes assistenciais.
- Entrega resultados com alto grau de confiabilidade, qualidade e segurança.

A experiência acumulada assegura aptidão para atuar com **eficiência, segurança, qualidade e total conformidade legal**, atendendo integralmente às exigências do órgão público contratante.

Com base nas evidências documentais anexadas, verifica-se que a ORBESG detém **capacidade técnica plena** para executar as atividades previstas no edital, possuindo experiência prática consolidada em serviços de apoio assistencial, gestão operacional, atividades ambulatoriais, atendimento hospitalar e suporte a procedimentos médicos de diferentes complexidades.



Sua trajetória profissional comprovada garante a aptidão necessária para atuar com eficiência, segurança, organização e qualidade, atendendo integralmente às exigências legais e operacionais requeridas pelo órgão público contratante.

ÁREAS DE ATUAÇÃO CONFORME O ESTATUTO:

A Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel – ORBESG, tem sua sede e foro no município de São Gabriel da Palha, estado do Espírito Santo, na Rua Dr. Fernando Serra, 105, Bairro Jardim da Infância, CEP: 29.780-000, dedica-se as seguintes ações e atividades em conformidade com o seu Estatuto Social Artigo 5º incisos I a LV:

- I. Administrar e manter hospitais, clínicas e pronto-socorro;
- II. Colaborar com o poder público no exame e encaminhamento de atos normativos de qualquer espécie, relativos aos objetivos estatutários e serviços correlatados, bem como colaborar com a concepção, implementação de políticas públicas na área da saúde e de assistência social;
- III. Colaborar pelos meios adequados, no Brasil e no exterior, com as instituições públicas e privadas, em relação ao ensino, a pesquisa, a assistência médica, a informática, a técnica administrativa ou científica, por meio de convênios, visando preferencialmente à prevenção e detecção precoce de agravos à Saúde Humana;
- IV. Contratar mão de obra complementar de portadores de necessidades especiais;
- V. Coordenar e integrar diferentes competências entre os seus associados para atendimento a projetos que tenham por exigência básica a introdução de inovação sejam tecnológicas, sejam metodológicas, assegurando prazos firmados e padrões de qualidade;
- VI. Desenvolver programas de parcerias públicas e privadas;
- VII. Desenvolver atividades de atendimento em pronto-socorro com assistência 24 horas, com leitos de observação;
- VIII. Desenvolver atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento de urgências;
- IX. Desenvolver programas de saúde da família;
- X. Desenvolver programas de saúde de terceira idade e da comunidade;



- XI. Desenvolver programas de saúde dos trabalhadores e seus dependentes;
- XII. Desenvolver campanhas de prevenção e sistema de promoção da saúde;
- XIII. Desenvolver programas de treinamento, atualização profissional e capacitação junto aos profissionais de saúde e assistência social;
- XIV. Desenvolver sistemas de diagnósticos e soluções para hospitais, além de ferramentas de gestão para saúde pública;
- XV. Desenvolver programas de apoio aos profissionais do setor de saúde;
- XVI. Desenvolver programas em parceria, estágios e pesquisas com faculdades, universidades, escolas técnicas e profissionalizantes;
- XVII. Desenvolver atividades educativas para a comunidade;
- XVIII. Desenvolver novos modelos experimentais não lucrativos de produção, emprego e crédito, estudos, coordenação, execução, fomento e apoio de ações de inovação e desenvolvimento científico e tecnológico, de gestão, de transferência e de tecnologia da informação, especialmente na área de saúde e serviços correlatos, visando o desenvolvimento socioeconômico brasileiro;
- XIX. Desenvolver programas e produtos de assistência à Saúde;
- XX. Desenvolver estudos, pesquisas, campanhas e projetos na área da saúde bucal;
- XXI. Promover a assistência social;
- XXII. Desenvolver ações de educação continuada e pesquisa voltadas ao desenvolvimento econômico e social, cursos tecnológicos, ensino fundamental, médio e ensino superior, cursos profissionalizantes;
- XXIII. Desenvolver programas de capacitação de mão de obra para o desenvolvimento econômico e social, com ênfase na geração de emprego e renda;
- XXIV. Elaborar, editar e distribuir materiais informativos, técnicos e científicos na área da saúde;
- XXV. Estimular trabalhos de pesquisa, ensino e assistência, por meio de apoio material, e de remuneração condigna àqueles que se propõem a tais fins;
- XXVI. Executar outros serviços correlatos na área da saúde, com ênfase no programa de voluntário, com o objetivo de propiciar a pessoa carente e sem recursos, o apoio



psicossocial e material para superar ou reduzir as deficiências, o sofrimento e falta de informação do paciente e da sua família;

XXVII. Executar programas de compensação e neutralização ambiental;

XXVIII. Gerir postos de assistência médica com e sem internação;

XXIX. Gerir postos de saúde pública;

XXX. Gerir programas de bolsas de estudo e de pesquisa na área de saúde;

XXXI. Incentivar e desenvolver estudos, pesquisas, programas e projetos nas seguintes áreas, saúde, sociais, econômicas, tecnologia e educação;

XXXII. Integrar com programas oficiais com o setor governamental;

XXXIII. Integrar e promover atividades de saúde com universidades, faculdades e escolas técnicas e cursos profissionalizantes como estágios e aperfeiçoamentos;

XXXIV. Montar sistemas de bolsa ou centro de terceirização de trabalho de multi-atividade consorciada;

XXXV. Organizar sistemas de assistência à Saúde complementar;

XXXVI. Organizar treinamentos, palestras, seminários, congressos e cursos especiais;

XXXVII. Organizar e promover programas de bolsa, projetos de estudos, pesquisas e extensão na área de saúde e assistência social;

XXXVIII. Organizar programa de primeiro emprego e estágio;

XXXIX. Organizar sistema de apoio às demais instituições de assistência social;

XL. Promover convênios e contratos de gestão com setor público;

XLI. Promover integração de ações com setor governamental e iniciativa privada;

XLII. Promover em unidades de saúde ou unidades móveis, programas de assistência médica, coleta de exames, com apoio de voluntário e agentes comunitário e agentes

comunitários de saúde em suas áreas de influência; XLIII. Promover a saúde e a cidadania de pessoas carentes de recursos ou portadoras de deficiência física, mental,

ocular, auditivas ou múltiplas, pela melhoria de acessibilidade e acolhimento nas unidades assistenciais sob sua gestão, por meio do esporte, da informação, de doações,

de bolsas de estudos, de apoio material ou por outros meios e ações correlatas, para atender às suas necessidades e carências, especialmente a sua reabilitação física e mental;



XLIV. Promover a segurança alimentar e nutricional;

XLV. Promover a medicina preventiva;

XLVI. Promover o voluntariado;

XLVII. Promover a capacitação e treinamento de recursos humanos na área da saúde;

XLVIII. Promover estágios para profissionais de saúde, assistência social e educação;

XLIX. Promover estágio com alunos de cursos técnicos profissionalizantes e de cursos de graduação;

L. Promover e difundir tecnologias sociais aplicadas nas diversas áreas afins, obtida através de permanente intercâmbio com outros centros no Brasil e no exterior;

LI. Promover o repasse das tecnologias absorvidas e/ou desenvolvidas, bem como a capacitação do pessoal técnico desenvolvido;

LII. As atividades de atendimento à saúde da **ORBESG** serão em forma de gratuidade, conforme legislação vigente;

LIII. A **ORBESG** poderá também criar unidades de prestação de serviços para a execução de atividades visando sua sustentabilidade, utilizando todos os meios lícitos, aplicando seu resultado operacional integralmente no desenvolvimento os objetivos institucionais;

LIV. A **ORBESG** poderá criar e administrar unidades especializadas, como centros cirúrgicos e clínicas médicas, equipadas com recursos avançados para a realização de diversos tipos de cirurgias, incluindo procedimentos eletivos e de emergência.

LV. A **ORBESG** poderá criar e administrar unidades especializadas para desenvolver projetos, bem como a execução quanto a construção civil, abrangendo desde pequenas reformas até grandes construções, visando atender às necessidades da comunidade e contribuir para o desenvolvimento urbano e rural.

DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de Organização da Sociedade Civil sem fins lucrativos, especializada na Prestação de Serviços para Gestão em Serviço de Saúde de urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas, prestação de serviços de apoio técnico, Recursos



Humanos, fornecimento de medicamentos, material hospitalar, exames de radiografia (24 horas), exames de análises clínicas (24 horas) e demais exames de imagem, material de papelaria, material gráfico, material de limpeza, alimentação, insumos e despesas com água, energia, telefone e internet, e outros materiais que se fizer necessário para cumprimento do objeto deste chamamento público, localizado no Município de São Gabriel da Palha/ES, devendo ser observadas as regras de regulamentação da respectiva política pública mantidas pelo Ministério da Saúde.

PÚBLICO ALVO

Previsão

- (X) Crianças
- (X) Adolescentes
- (X) Adultos
- (X) Terceira Idade

JUSTIFICATIVA DA ATIVIDADE

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A Unidade hospitalar tem como atividade fim o atendimento ao usuário quanto aos cuidados de saúde na urgência e emergência ambulatorial hospitalar, ortopedia e cirurgias eletivas. Objetivam assistir a população com atendimento médico e exames complementares pertinentes, implementando ainda a ferramenta do acolhimento com avaliação e classificação de risco. Estas características reduzem o tempo de espera, evitam o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhoram a atenção e diminuem a sobrecarga assistencial das Unidades hospitalares regionais.



Neste momento, é preciso reorientar o modelo de gerenciamento dos serviços de saúde, buscando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação do usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento da Unidade Hospitalar, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal técnico especializado, pois a sociedade contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas.

Este serviço permitirá a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de insumos e pessoal técnico-operacional, pois a pessoa jurídica contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal pertinente ao especificado no Termo de Referência. Por se tratar de unidade complexa, optou-se por este modelo de contratação, concentrando a gestão da prestação de serviços e o fornecimento de insumos em um único termo, já que a contratação isolada poderia ser mais morosa, gerando interrupção do serviço e/ou desabastecimento, causando prejuízos irreparáveis ao atendimento prestado a população.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento ao provimento do material, dos medicamentos e insumos, bem como a manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade, segurança ao usuário e contratação de Recursos Humanos necessários, desde sua origem ao produto.

O modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração.

PROPOSTA ASSISTENCIAL

A estrutura organizacional de uma instituição de saúde é influenciada por diversos fatores contingenciais, tais como ambiente, tecnologia, porte, estratégia e demandas sociais. Diante dessa realidade, **não existe um modelo único de gestão aplicável a todas as situações;**



cada contexto exige um **planejamento específico** e um **arranjo gerencial adequado às necessidades identificadas**.

O ambiente externo — seja em aspectos sociológicos, tecnológicos, políticos ou demográficos — exerce impacto direto sobre a atividade institucional, sua estrutura e as decisões dos gestores. Assim, torna-se fundamental que a organização **se adapte continuamente às contingências**, garantindo respostas eficazes às exigências do cenário de saúde.

Em resposta às pressões e transformações do ambiente, as instituições de saúde devem adotar **estratégias proativas**, promovendo inovação, atualização de processos e reconfiguração organizacional, a fim de alcançar os objetivos pactuados com o poder público e atender às necessidades da população.

A ORBESG compreende que a função do gestor público e hospitalar é **convergir esforços organizacionais e individuais** em direção ao interesse coletivo, assegurando atendimento qualificado aos usuários que necessitam de cuidados em saúde. Cabe ao gestor **interpretar e operacionalizar os objetivos institucionais**, por meio do planejamento, organização, liderança e controle, garantindo o cumprimento das metas estabelecidas e a efetividade das ações.

O modelo de governança adotado pela **Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel – ORBESG** contempla um organograma corporativo estruturado, com níveis hierárquicos definidos e equipe especializada, incluindo profissionais com formação em administração hospitalar, gestão da saúde, áreas técnicas assistenciais e correlatas, assegurando a condução qualificada dos processos.

Considerando que a unidade hospitalar deverá estar habilitada para diferentes níveis de complexidade, a ORBESG se compromete a disponibilizar **procedimentos assistenciais em conformidade com o edital e com a capacidade instalada**. As especialidades — urgência, emergência ou eletivas — serão ofertadas de acordo com a demanda pactuada pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitando os fluxos da Rede de Atenção à Saúde.

O modelo de **Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde** do Hospital Municipal São Gabriel será fundamentado no **planejamento estratégico em saúde**, com abordagem integrada, participativa e orientada a resultados, maximizando benefícios para a população usuária do SUS.



Esse Modelo Assistencial promove **ampliação e qualificação do acesso**, integração com a rede loco-regional e aderência às diretrizes do SUS, favorecendo o cuidado contínuo e resolutivo.

O resultado esperado deste modelo consiste na **busca permanente pela melhoria da atenção à saúde**, garantindo eficiência, humanização, segurança do paciente e alinhamento às políticas públicas vigentes.

ORGANIZAÇÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVA

Com o objetivo de aprimorar a eficiência, a qualidade e a resolutividade dos serviços ofertados, a instituição propõe a adoção de um modelo técnico-administrativo estruturado, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), às normativas federais vigentes e às boas práticas de gestão hospitalar. Nesse sentido, serão implementadas as seguintes ações e atividades:

- I. Prestar atendimento resolutivo, seguro e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, traumática ou cirúrgica, assegurando estabilização inicial, investigação diagnóstica adequada e definição da conduta assistencial pertinente, garantindo referenciamento quando necessário.
- II. Realizar, sem restrições, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem compatíveis com a demanda do Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), conforme protocolos assistenciais e pactuações vigentes.
- III. Implantar diretrizes de acolhimento aos usuários e familiares, priorizando atendimento humanizado, escuta qualificada, respeito às especificidades de cada caso e busca ativa da resolutividade.
- IV. Garantir o cumprimento dos tempos mínimos e máximos de espera no atendimento, classificando os usuários de acordo com protocolos oficiais de Classificação de Risco.
- V. Trabalhar de forma articulada com a Atenção Primária do Município, promovendo integração entre os serviços, melhoria dos fluxos assistenciais e uso adequado dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- VI. Articular com a Atenção Básica e com a Secretaria Municipal de Saúde para fortalecer os fluxos de referência e contrarreferência, alinhados aos critérios definidos pela Central Municipal de Regulação e às diretrizes da Rede de Atenção à Saúde.



- VII.** Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações referentes às notificações compulsórias, acidentes de trabalho e alertas epidemiológicos, conforme normativas municipais, estaduais e federais.
- VIII.** Fornecer relatórios gerenciais periódicos, subsidiando o monitoramento, avaliação e tomada de decisão por parte da Secretaria Municipal de Saúde.
- IX.** Assegurar a estabilização de pacientes que necessitem de transferência para unidades de maior complexidade, fornecendo equipe técnica, insumos e suporte necessários.
- X.** Alimentar de forma contínua e fidedigna os sistemas oficiais de informação (SIA/SUS e outros), obedecendo aos critérios da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde.
- XI.** Manter articulação permanente com Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Centros Especializados e demais serviços que compõem a rede assistencial.
- XII.** Implementar as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Política Nacional de Urgência e Emergência (PNAU), promovendo atendimento acolhedor, resolutivo, seguro e centrado no usuário.
- XIII.** Manter ativas ou constituir as comissões obrigatórias para o funcionamento do EAS, conforme legislação vigente.
- XIV.** Implantar diretrizes de Segurança do Paciente, reduzindo riscos e prevenindo danos evitáveis relacionados ao cuidado.
- XV.** Padronizar prescrições de medicamentos de acordo com a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e genéricos), garantindo conformidade com protocolos aprovados pela ANVISA.
- XVI.** Prestar serviços com qualidade, de forma universal, gratuita e sem qualquer distinção, atendendo exclusivamente usuários do SUS.
- XVII.** Garantir excelência e controle nos serviços de lavanderia e rouparia, adequando-os à demanda assistencial.
- XVIII.** Padronizar o uso do prontuário eletrônico, assegurando informações completas, fidedignas, atualizadas e arquivadas conforme normas legais.
- XIX.** Disponibilizar suporte diagnóstico e terapêutico adequado, incluindo exames laboratoriais e de imagem, conforme necessidade assistencial.
- XX.** Manter e implantar protocolos de Classificação de Risco (ex.: Sistema Manchester), com equipe capacitada para identificação oportuna da gravidade dos casos.



- XXI.** Assegurar que os serviços prestados estejam em conformidade com protocolos e exigências do Ministério da Saúde, otimizando o uso da capacidade instalada.
- XXII.** Garantir funcionamento integral e contínuo do EAS, conforme objeto desta proposta.
- XXIII.** Assegurar a proteção do patrimônio, das instalações físicas e dos profissionais, por meio de equipe técnica qualificada.
- XXIV.** Responsabilizar-se pela organização, administração e gestão da unidade, promovendo uso de técnicas modernas e efetivas na estrutura funcional e na manutenção do espaço físico e equipamentos.
- XXV.** Planejar e implantar Planos de Contingência para situações adversas internas e externas ao estabelecimento.
- XXVI.** Responsabilizar-se pela esterilização e armazenamento de materiais conforme legislação vigente.
- XXVII.** Garantir alimentação adequada, balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas aos pacientes e acompanhantes, conforme legislação e funcionamento contínuo.
- XXVIII.** Manter o pleno funcionamento dos sistemas de informática e da rede, garantindo atualização dos dados no SCNES.
- XXIX.** Elaborar e implantar o Regimento Interno da unidade.
- XXX.** Implementar e fiscalizar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme ANVISA e NR-9.
- XXXI.** Realizar transporte de material biológico em conformidade com as normas sanitárias (RDC n.º 302/2005 e RDC n.º 20/2014 – ANVISA).
- XXXII.** Garantir sigilo e confidencialidade de todos os dados e informações dos usuários.
- XXXIII.** Proibir qualquer cobrança ao usuário por serviços prestados, sob pena de extinção de contrato do responsável.
- XXXIV.** Implementar auditorias de contas e relatórios contábeis conforme Normas Brasileiras de Contabilidade (NBC).
- XXXV.** Elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), conforme legislação vigente.



XXXVI. Fixar, em local visível, telefones de contato para dúvidas, sugestões e críticas, informando a gratuidade dos serviços prestados.

XXXVII. Manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto aos órgãos competentes.

XXXVIII. Realizar processo criterioso de contratação de serviços e aquisição de insumos, priorizando fornecedores qualificados, com foco em efetividade e economicidade.

XXXIX. Implementar manutenção preventiva, corretiva e calibração dos equipamentos médico-hospitalares.

XL. Realizar auditoria, inventário e patrimonialização de todos os bens móveis e imóveis da unidade, enviando documentação à Secretaria Municipal de Saúde no início e no final da gestão.

XLI. Assegurar o uso adequado dos bens cedidos pelo Município, realizando substituição apenas após vida útil determinada pelo fabricante.

XLII. Gerenciar a unidade com técnicas modernas e eficientes, garantindo plena funcionalidade operacional e manutenção adequada.

XLIII. Manter atualizados todos os registros de atendimento, de forma segura e confiável, para apresentação à Secretaria Municipal de Saúde ou outros órgãos competentes.

XLIV. Realizar faturamento dos serviços por meio de sistema integrado com o Ministério da Saúde, garantindo agilidade, precisão e segurança no processo. O serviço será executado por profissionais capacitados para alimentação do SIA/SUS.

ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE

A qualificação da assistência em saúde exige a adoção de práticas orientadas ao acolhimento, à humanização do cuidado e à organização dos processos de trabalho, de forma a assegurar atendimento seguro, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários. Nesse sentido, as ações propostas visam fortalecer o cuidado integral, aprimorar a experiência do usuário e elevar os padrões de qualidade dos serviços prestados pelo Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS).

1. Acolhimento e Humanização da Assistência

"Acolher" significa receber bem, tratar com respeito, escutar com atenção e compreender as demandas apresentadas pelos usuários e familiares, reconhecendo sua vulnerabilidade e promovendo solidariedade e empatia. O acolhimento qualificado é fundamental para:

- identificar com precisão a real situação de risco do paciente;



- avaliar suas necessidades de saúde;
- organizar os fluxos de atendimento de forma justa e eficiente;
- reduzir filas, esperas desnecessárias e sofrimento humano.

O cuidado em saúde deve integrar aspectos físicos, emocionais e sociais do adoecimento, dando preferência às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, com foco na integralidade.

2. Adequação dos Processos Assistenciais e Gestão da Clínica

Com base nas diretrizes de gestão da clínica e regulação interna, serão implementadas adaptações nos processos de trabalho, incluindo:

- reorganização do fluxo assistencial, priorizando risco e gravidade, e **não** ordem de chegada;
- instituição de gestão de leitos e sistema de regulação interna;
- instalação e fortalecimento de comissões assistenciais e de qualidade;
- mudança de postura profissional voltada ao cuidado centrado no usuário.

Essas medidas promovem maior eficiência, resolutividade e segurança.

3. Resultados Esperados com a Implantação de Tecnologias de Gestão

A adoção de práticas de gestão qualificada dos serviços de saúde proporcionará:

- atenção humanizada e focada nas necessidades do usuário;
- melhoria da qualidade da assistência;
- aumento da eficiência operacional em todos os setores;
- redução dos riscos de acidentes e infecções;
- padronização dos processos e das práticas clínicas;
- fortalecimento da segurança do paciente.

4. Comissões Hospitalares e Segurança do Paciente

As comissões hospitalares — formadas por equipes técnicas multiprofissionais — terão papel estratégico na gestão e assegurarão:

- apoio à diretoria na tomada de decisões;
- gerenciamento de riscos assistenciais;
- implantação e monitoramento de protocolos;
- melhoria contínua de processos e indicadores;



- conformidade com padrões de qualidade e exigências legais.

Essas comissões auxiliam a instituição a alcançar melhores resultados, contribuem para a acreditação hospitalar e fortalecem a imagem institucional.

5. Educação Permanente em Saúde (EPS)

A Educação Permanente será estruturada como eixo contínuo de formação e qualificação dos trabalhadores, com ações regulares-direcionadas à:

- capacitação técnica e humanizada dos profissionais;
- melhoria da condução dos processos assistenciais;
- atualização permanente em protocolos clínicos e organizacionais;
- desenvolvimento de habilidades colaborativas, éticas e de comunicação.

A EPS compreenderá treinamentos periódicos, vivências, capacitações, consultorias internas e avaliação de desempenho.

6. Parceria com a Secretaria Municipal e Vigilância em Saúde

O Instituto atuará de forma integrada com a gestão municipal da saúde para garantir:

- envio tempestivo das notificações compulsórias, acidentes de trabalho e alertas epidemiológicos;
- participação em ações, campanhas e programas de saúde;
- articulação entre vigilância em saúde e assistência;
- apoio aos sistemas oficiais de informação em saúde.

7. Estratégias para Melhoria da Satisfação de Pacientes e Acompanhantes

Serão implementadas ações voltadas à satisfação do usuário, dentre elas:

a) Pesquisa de Satisfação

- aplicação periódica de instrumentos avaliativos;
- análise dos resultados para correção de falhas e fortalecimento de pontos positivos;
- promoção da transparência e participação social.

b) Disponibilização Adequada de Equipe Assistencial

O Instituto garantirá equipe multiprofissional qualificada e em número compatível com a demanda assistencial, em conformidade com:

- recomendações dos conselhos de classe;
- diretrizes do SUS;



- exigências do edital.

c) Cobertura Assistencial 24h

Será assegurado funcionamento ininterrupto dos setores essenciais, com profissionais habilitados e capacitados, garantindo segurança e continuidade do cuidado.

d) Valorização e Condições de Trabalho das Equipes

A ORBESG assegurará:

- espaços adequados de descanso, conforme legislação;
- treinamentos periódicos;
- avaliações de desempenho;
- estímulo às boas práticas e ética profissional.

A seleção dos colaboradores será conduzida com transparência, por meio de análise curricular e critérios técnicos, divulgados via canais oficiais do município para garantir lisura e equidade no processo.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE E DOS PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Para assegurar o cumprimento das metas pactuadas e garantir a qualidade da assistência prestada no Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), serão utilizados indicadores de desempenho voltados à avaliação da qualidade assistencial, da efetividade da gestão e do desempenho operacional da unidade. A complexidade dos indicadores será gradualmente ampliada conforme o aprimoramento dos processos internos e a consolidação do modelo de gestão.

A gestão da qualidade utilizada neste Plano de Trabalho fundamenta-se em três dimensões essenciais:

1. **Efetividade** — baseada em evidências e diretrizes clínicas.
2. **Conformidade** — alinhada às expectativas e necessidades dos usuários e familiares.
3. **Legitimidade** — sustentada pelos valores e expectativas da comunidade e pela ética do serviço público.

Para mensuração desses componentes, serão utilizados dispositivos estruturados de monitoramento, incluindo **Pesquisas de Satisfação, Ouvidoria Social, comissões**



assistenciais, protocolos de segurança do paciente e indicadores qualitativos e quantitativos.

1. Pesquisa de Satisfação e Ouvidoria Social

1.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário

Será aplicada periodicamente pelo Serviço Social, garantindo:

- credibilidade e sigilo;
- coleta de percepções sobre a qualidade do atendimento;
- identificação de fragilidades e potencialidades;
- elaboração de planos de melhoria contínua baseados nas respostas dos usuários.

1.2 Ouvidoria

A Ouvidoria funcionará como canal institucional de comunicação entre usuários e gestão, responsável por:

- acolher manifestações (reclamações, sugestões, elogios, denúncias e solicitações);
- analisar e encaminhar demandas aos setores competentes;
- monitorar prazos e respostas;
- subsidiar relatórios gerenciais e indicadores qualitativos.

2. Estruturas Estratégicas de Qualidade e Humanização

O EAS contará com três núcleos estratégicos de governança assistencial:

2.1 Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)

- responsável por ações de humanização e acolhimento;
- realiza reuniões periódicas para debater práticas institucionais;
- promove ambientes de cuidado mais dignos, éticos e resolutivos.

2.2 Educação Permanente em Saúde (EPS)

Promoverá a qualificação contínua dos trabalhadores, com ações que:

- desenvolvam competências técnicas e comportamentais;
- fortaleçam postos de trabalho integrados, colaborativos e centrados no usuário;
- atualizem protocolos operacionais e clínicos;
- estimulem protagonismo, corresponsabilização e melhoria de processos.

2.3 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Composto por representantes assistenciais e administrativos, terá por finalidade:



- identificar riscos nos ambientes de trabalho;
- implantar protocolos e diretrizes clínicas baseadas em evidências;
- monitorar eventos adversos;
- propor medidas mitigadoras de riscos;
- promover cultura de segurança em toda a instituição.

3. Gestão de Custos, Indicadores e Sistemas de Informação

A gestão de custos será orientada para a otimização de processos, redução de desperdícios e aumento da produtividade, com foco no uso racional dos recursos públicos.

A adoção de um **Sistema de Informação Integrado** permitirá:

- registro completo do atendimento desde o acolhimento;
- controle dos materiais, medicamentos e insumos utilizados;
- monitoramento do perfil epidemiológico dos pacientes;
- geração de relatórios gerenciais, indicadores e auditorias;
- rastreabilidade de todas as etapas da assistência.

Esse sistema possibilitará maior assertividade na tomada de decisões e subsidiará estudos epidemiológicos, pesquisas, produção quantitativa e avaliação de desempenho.

4. Parâmetros Assistenciais e Metas Operacionais

4.1 Classificação de Risco

Ferramenta essencial para atendimento seguro e oportuno. Será realizada por profissionais treinados, garantindo:

- identificação rápida da gravidade do paciente;
- priorização por risco e não por ordem de chegada;
- atendimento contínuo 24 horas.

4.2 Atendimento Médico e de Enfermagem

- Atendimento ininterrupto 24h/dia.
- Inclusão de consultas, observação clínica, diagnóstico e terapias.
- Estimativa de produção mensal de **aproximadamente 3.375 atendimentos**, conforme PRC 2 GM/MS.
- Garantia de substituições durante férias e ausências para manutenção da capacidade assistencial.



4.3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Compreenderá:

- Laboratório de Análises Clínicas;
- Eletrocardiograma;
- Radiologia Clínica.

Prazos para exames de urgência:

- **realização imediata**, em até 30 minutos (mínimo) ou 2 horas (máximo), conforme complexidade;
- **resultados liberados em até 2 horas**, salvo exceções devidamente justificadas.

4.4 Administração de Medicamentos

- Garantida durante todo o período de permanência do paciente na unidade;
- Administração por via oral ou parenteral, conforme prescrição;
- Controle rigoroso pelo sistema informatizado.

5. Gestão Administrativa

A gestão administrativa abrangerá:

- a) logística de materiais, insumos, medicamentos e recursos financeiros;
- b) gestão da qualidade em saúde;
- c) contabilidade e fluxo de pagamentos;
- d) representação institucional e jurídica;
- e) governança corporativa;
- f) gerenciamento de riscos;
- g) recursos humanos e saúde ocupacional;
- h) relacionamento com fornecedores;
- i) educação permanente e qualificação profissional;
- j) segurança patrimonial e das instalações;
- k) serviços de transporte;
- l) gestão da informação e informatização;
- m) sustentabilidade e eficiência energética;
- n) manutenção predial e patrimonial;
- o) conformidade com toda a legislação brasileira vigente.



6. Procedimentos Médicos, Enfermagem e Segurança do Paciente

Serão ofertados procedimentos como:

- oxigenoterapia;
- administração de medicamentos;
- controle de vias aéreas (invasivas e não invasivas);
- estabilização clínica imediata em casos de risco de morte.

A segurança do paciente será prioridade transversal, com foco na redução de danos evitáveis.

7. Serviços Assistenciais (24h)

Incluem:

- Medicina
- Enfermagem
- Nutrição
- Farmácia
- Recepção

8. Serviços de Infraestrutura e Apoio Logístico

Responsáveis por garantir condições adequadas de funcionamento da unidade, abrangendo:

- a) Central de Material Esterilizado (CME);
- b) fornecimento de dietas e refeições;
- c) Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- d) almoxarifado;
- e) arquivo de prontuários e estatística;
- f) processamento de roupas;
- g) gases medicinais;
- h) informatização;
- i) higienização;
- j) serviços administrativos diversos.



METODOLOGIA

1. Organização Técnico-Administrativa

A metodologia proposta fundamenta-se na implantação de políticas de humanização da assistência, em conformidade com a Portaria nº 2.048/GM/MS, que regulamenta o atendimento às urgências e emergências no SUS, incluindo acolhimento e triagem com classificação de risco.

Será implementado um modelo de organização técnico-administrativa que integra protocolos clínicos, gestão da clínica, auditoria, educação permanente e ferramentas de tecnologia da informação.

Para isso, será estruturada uma equipe técnica qualificada e treinada especificamente na utilização de protocolos pré-estabelecidos, com foco em:

- Garantir avaliação adequada do grau de urgência;
- Definir a ordem de prioridade de atendimento;
- Promover atendimento humanizado, resolutivo e seguro.

2. Objetivos da Metodologia

a) Objetivo Geral

Implantar um modelo assistencial baseado na humanização, acolhimento qualificado e classificação de risco, assegurando atendimento equânime, eficiente e organizado aos usuários que demandam serviços de urgência e emergência.

b) Objetivos Específicos

- Realizar a classificação de risco segundo protocolo validado (Manchester);
- Identificar usuários em situação de urgência e emergência com necessidade de intervenção imediata ou mediata;
- Organizar o fluxo interno da unidade, otimizando tempo-resposta e segurança;
- Oferecer atendimento humanizado, centrado no paciente e no seu contexto de saúde;
- Favorecer a integralidade do cuidado, com articulação da rede assistencial.

3. Público-Alvo

Todos os usuários que buscarem atendimento na Unidade, incluindo casos ambulatoriais, hospitalares, urgências, emergências e cirurgias eletivas, assegurando acesso qualificado, seguro e acolhedor.



4. Composição da Equipe

A equipe responsável pelo acolhimento e classificação de risco será composta por:

- Enfermeiro(a) classificador(a) de risco, devidamente capacitado(a);
- Técnico(a) de enfermagem para apoio, quando necessário;
- Recepcionista treinada para registro e orientação do usuário;
- Equipe de portaria para organização do fluxo e apoio à informação.

5. Proposta de Acolhimento e Classificação de Risco

O acolhimento será executado como postura ética e humanizada, sustentado pela escuta qualificada e corresponsabilização pelo cuidado, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

A **ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICENTE SÃO GABRIEL - ORBESG** adotará o **Protocolo de Manchester**, sistematizando o atendimento segundo critérios clínicos de urgência.

O acolhimento com classificação de risco será realizado exclusivamente por profissional de nível superior devidamente capacitado, utilizando protocolos operacionais padronizados.

6. Recursos Necessários para Triagem

Para garantir triagem segura e precisa, serão disponibilizados os seguintes equipamentos:

- Termômetro infravermelho ou digital;
- Glicosímetro para aferição da glicemia capilar;
- Oxímetro de pulso para avaliação da saturação de oxigênio;
- Esfigmomanômetro calibrado;
- Estetoscópio;
- Relógio para aferição de frequência cardíaca;
- Etiquetas ou pulseiras de identificação conforme grau de risco;
- Prontuário físico ou eletrônico, padronizado e legível.



7. Protocolo de Manchester – Tempos e Prioridades

Prioridade	Cor	Tempo Máximo de Espera
1	Vermelho – Emergência	Atendimento imediato
2	Laranja – Muito Urgente	Até 10 minutos
3	Amarelo – Urgente	Até 60 minutos
4	Verde – Pouco Urgente	Até 120 minutos
5	Azul – Não Urgente	Até 240 minutos

Descrição das Categorias

- **Vermelho (Emergência):** risco iminente de morte, ex.: politraumas, instabilidade hemodinâmica.
- **Laranja (Muito Urgente):** necessita atendimento o mais rápido possível, ex.: AVC suspeito, dor torácica sugestiva de IAM.
- **Amarelo (Urgente):** precisa de avaliação detalhada, mas pode aguardar.
- **Verde (Pouco Urgente):** baixa complexidade, pode aguardar ou ser encaminhado a outro serviço.
- **Azul (Não Urgente):** condições ambulatoriais eletivas que não requerem atendimento hospitalar imediato.

8. Condutas Operacionais

1. Usuários classificados como **VERMELHO** serão imediatamente encaminhados à sala de emergência para intervenção médica e de enfermagem.
2. Usuários classificados como **LARANJA** permanecerão em sala prioritária sob supervisão constante, com atendimento necessariamente em até 10 minutos.
3. Pacientes **Amarelo, Verde e Azul** aguardarão em local apropriado, sendo reavaliados caso haja alteração clínica.

9. Sistemas e Ferramentas de Gestão

a) Implantação de Software de Gestão

Será implantado sistema informatizado que contemple:

- Registro eletrônico dos atendimentos;
- Gestão administrativa, financeira e assistencial;



- Processos de faturamento e auditoria;
- Dados epidemiológicos e indicadores de desempenho.

b) Gerenciamento Assistencial e Administrativo

Serão adotadas práticas estruturadas envolvendo:

- Coordenação, negociação e articulação de fluxos;
- Planejamento e monitoramento de processos;
- Elaboração e implantação de POPs com participação das equipes;
- Avaliação contínua da qualidade.

c) Apoio Matricial

Implementação de suporte técnico especializado para ampliar a capacidade de resolução das equipes, prevenindo fragmentação das práticas e fortalecendo a integralidade do cuidado.

d) Auditoria Clínica Sistemática

A auditoria será contínua e alinhada à legislação vigente, com verificação de resultados, conformidade de processos e qualidade da assistência prestada.

e) Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos

Adoção de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), normatizando:

- Diagnóstico;
- Tratamento;
- Exames complementares;
- Acompanhamento e reavaliação dos pacientes.

f) Linhas de Cuidado

Serão elaboradas, implantadas e monitoradas linhas de cuidado para condições prioritárias, garantindo:

- Integralidade da assistência;
- Organização da rede;
- Definição de competências e fluxos;
- Educação permanente;
- Protocolos intersetoriais de proteção.



g) Gestão da Clínica

Aplicação de práticas assistenciais baseadas em evidências, garantindo:

- Segurança do paciente;
- Custo-efetividade;
- Redução de desigualdades;
- Atenção centrada na pessoa.

h) Planos Terapêuticos

Implantação de Plano Terapêutico Singular (PTS) para organizar o cuidado individualizado, integrando a equipe multiprofissional na definição de metas e condutas.

Prontuário Eletrônico

Implementação de prontuário eletrônico completo, integrado ao software de gestão, contendo:

- Anamnese, evolução e resultados de exames;
- Prescrições e intervenções realizadas;
- Histórico clínico padronizado conforme diretrizes municipais.

Adoção das Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS

A implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização constitui eixo estruturante da proposta assistencial, assegurando a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção do cuidado em saúde. A humanização orienta-se pela ampliação da autonomia dos usuários, pelo fortalecimento de vínculos solidários e pela corresponsabilidade entre equipes, serviços e comunidade, de forma a promover maior participação social e qualificar os processos de gestão e atenção.

Nesse contexto, adota-se o **Acolhimento** como prática indispensável à relação entre profissionais, serviços e usuários. O acolhimento deve ser construído coletivamente, a partir da análise dos processos de trabalho, e tem como finalidade estabelecer relações de confiança, compromisso e vínculo. A escuta qualificada oferecida pelas equipes possibilita identificar de forma legítima e singular as necessidades de saúde de cada pessoa, garantindo a oferta oportuna de tecnologias apropriadas ao seu quadro clínico.

A partir dessa abordagem, assegura-se o atendimento baseado em critérios de



vulnerabilidade, gravidade e risco, permitindo que os usuários recebam avaliação médica e estabilização do quadro clínico dentro dos princípios de equidade e integralidade da assistência. Tal organização qualifica o fluxo assistencial, fortalece a segurança do paciente e amplia a efetividade das práticas de saúde no âmbito hospitalar.

Organização dos Fluxos de Referência e Contrarreferência

A estruturação adequada dos fluxos de referência e contrarreferência é fundamental para assegurar a acessibilidade, universalidade e integralidade do cuidado. Propõe-se a adoção de uma estratégia integrada de comunicação entre serviços de diferentes níveis de complexidade, garantindo que o usuário seja acompanhado longitudinalmente conforme seu histórico clínico, tratamentos prévios e necessidades atuais.

A **referência** consiste no encaminhamento do paciente, quando necessário, para serviços de maior complexidade — como especialidades médicas e hospitais de referência — visando avaliação especializada, realização de exames complementares ou acesso a recursos terapêuticos não disponíveis na unidade de origem.

A **contrarreferência**, por sua vez, corresponde ao retorno do paciente aos serviços de menor complexidade — como unidades de atenção primária — quando sua condição clínica permitir continuidade segura do cuidado em nível menos especializado.

A eficiência desses fluxos impacta diretamente na qualidade e na continuidade da assistência, sendo sua não efetivação caracterizada como uma deficiência organizacional capaz de comprometer resultados assistenciais.

Considerando as interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências — incluindo hospitais, unidades básicas de saúde, SAMU e outros dispositivos da rede — o hospital se compromete a estruturar e cumprir protocolos de transferência, garantindo acolhimento com classificação de risco, estabilização do paciente e encaminhamento ágil para hospitais de referência regional quando necessário. Esse processo deve ocorrer especialmente em situações que demandem procedimentos especializados, avaliação médica complexa ou acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos não disponíveis localmente.

GUIA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Serão utilizados os modelos padronizados de **Guia de Referência e Contrarreferência** estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, garantindo uniformidade,



rastreabilidade das informações e integração com a Rede de Atenção à Saúde. Esses instrumentos serão adotados para assegurar o fluxo adequado entre os diferentes níveis de complexidade, promovendo continuidade assistencial, segurança do paciente e comunicação eficiente entre as equipes.

Atendimento ao Público

O atendimento aos usuários seguirá os princípios da universalidade, integralidade e equidade previstos no Sistema Único de Saúde (SUS). A **ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICENTE SÃO GABRIEL - ORBESG** contará com equipe multiprofissional qualificada e com práticas assistenciais diferenciadas, assegurando acolhimento humanizado e atendimento resolutivo.

Serão atendidos **todos os munícipes de São Gabriel da Palha**, sem qualquer forma de distinção, bem como usuários provenientes de demanda espontânea, observando a legislação vigente do SUS e os protocolos de acesso da Rede de Atenção.

Serviços Ofertados

O Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) disponibilizará serviços assistenciais nas seguintes especialidades e áreas profissionais:

Especialidades Médicas

- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica
- Pediatria
- Ortopedia

Demais Serviços de Saúde

- Enfermagem
- Nutrição
- Psicologia
- Serviço Social
- Outros profissionais e serviços de apoio assistencial conforme necessidade da unidade e demandas identificadas.



A oferta multiprofissional visa garantir cuidado integral, qualificado e alinhado às necessidades apresentadas pela população, favorecendo resolutividade dos casos e continuidade terapêutica dentro da rede de saúde.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Para a execução dos serviços previstos neste Plano de Trabalho, apresenta-se o **Plano Orçamentário e de Custeio**, elaborado com base nos requisitos de gestão, nas etapas de execução e nas necessidades operacionais da unidade. O cronograma contempla o detalhamento dos valores destinados à implantação e manutenção das atividades, bem como a indicação dos meios e dos recursos financeiros indispensáveis à adequada prestação dos serviços de saúde.

A programação financeira será estruturada de forma a garantir:

- o cumprimento das metas estabelecidas;
- a disponibilidade contínua de insumos, equipamentos e recursos humanos;
- a sustentabilidade econômico-operacional do serviço;
- a transparência e rastreabilidade dos gastos durante toda a vigência do contrato.

O cronograma de desembolso será apresentado em tabela específica, contendo valores previstos e finalidade de aplicação, assegurando planejamento adequado e alinhamento às exigências do edital e às normativas vigentes.

Periodicidade (mensal)	Valor (R\$)	Metas Associadas	Valor (R\$)
1º Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00



Periodicidade (mensal)	Valor (R\$)	Metas Associadas	Valor (R\$)
2º Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00
3º Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00



Periodicidade (mensal)	Valor (R\$)	Metas Associadas	Valor (R\$)
4° Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00
5° Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00



Periodicidade (mensal)	Valor (R\$)	Metas Associadas	Valor (R\$)
6° Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos. Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 390.000,00 R\$ 260.000,00
7° Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos. Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 390.000,00 R\$ 260.000,00



Periodicidade (mensal)	Valor (R\$)	Metas Associadas	Valor (R\$)
8° Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00
9° Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00



Periodicidade (mensal)	Valor (R\$)	Metas Associadas	Valor (R\$)
10º Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00
11º Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00



Periodicidade (mensal)	Valor (R\$)	Metas Associadas	Valor (R\$)
12° Parcela	R\$ 650.000,00	Meta 01: Elaborar e apresentar relatórios qualitativos dos setores CCIH, NAQH, GTH e Ouvidoria, contendo análise crítica, indicadores de desempenho, evidências documentais e propostas de melhoria contínua para qualificar os processos assistenciais e administrativos.	R\$ 390.000,00
		Meta 02: Elaborar e apresentar relatórios quantitativos contendo dados de internações, atendimentos e cirurgias, bem como informar a produção registrada no SIAH/SUS, garantindo que os quantitativos de procedimentos não estejam vinculados ao atingimento da presente meta.	R\$ 260.000,00
		TOTAL	

MATERIAIS, PESSOAL E SERVIÇOS					
Especificação	Descrição detalhada de cada item	Unidade de medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
MATERIAL	Medicamentos	Mês	12	R\$ 37.000,00	R\$ 444.000,00
	Gases Medicinais	Mês	12	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
	Material Hospitalar e Insumos	Mês	12	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
	Gás de Cozinha	Mês	12	R\$ 380,00	R\$ 4.560,00
	Material de Higiene e Limpeza	Mês	12	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
	Serviços Gráficos	Mês	12	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
	Papelaria e Impressos	Mês	12	R\$ 2.050,00	R\$ 24.600,00
Subtotal de Materiais					R\$ 800.760,00



ORBESG

ORGANIZAÇÃO
SOCIOCULTURAL
BENEFICENTE
SÃO GABRIEL

MATERIAIS, PESSOAL E SERVIÇOS

Especificação	Descrição detalhada de cada item	Unidade de medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
PESSOAL	RH (conforme ANEXO II do termo de referência) - Remuneração do Pessoal, Benefícios, Encargos e Contribuições, Outras Despesas, EPI's e EPC's e Uniforme	Mês	12	R\$ 226.570,00	R\$ 2.718.840,00
	Subtotal de Pessoal				R\$ 2.698.800,00
Especificação	Descrição detalhada de cada item	Unidade de medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
SERVIÇOS	Serviços de Radiografia 24h (Profissional e aluguel do equipamento)	Mês	12	R\$ 26.000,00	R\$ 312.000,00
	Serviços Terceirizados	Mês	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
	Fornecimento de Alimentação (Padaria, Hortaliças, Alimentos, Carnes etc.)	Mês	12	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
	Assessoria Jurídica e Assessoria Contábil	Mês	12	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
	Serviços de Ar-Condicionado	Mês	12	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
	Serviço de Imobilização Ortopédica com material sintético	Mês	12	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
	Manutenção de Equipamentos	Mês	12	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
	Manutenção Predial e Adequações	Mês	12	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
	Esterilização	Mês	12	R\$ 6.300,00	R\$ 75.600,00



MATERIAIS, PESSOAL E SERVIÇOS

Especificação	Descrição detalhada de cada item	Unidade de medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
SERVIÇOS	Lavanderia	Mês	12	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
	Limpeza Predial	Mês	12	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
	Dedetização	Mês	12	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
	Água	Mês	12	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
	Energia Elétrica	Mês	12	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
	Internet/Telefone	Mês	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
	Exames de Análises Clínicas 24 horas	Mês	12	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
	Custos Indiretos	Mês	12	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
	Serviços Médicos	Mês	12	R\$ 240.400,00	R\$ 2.884.800,00
	Subtotal de Serviços				R\$ 4.280.400,00
Total Geral R\$				R\$ 7.800.000,00	

DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS

A ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICIENTE SÃO GABRIEL - ORBESG manterá um quadro de recursos humanos plenamente qualificado e compatível com as demandas assistenciais e operacionais da Unidade, em conformidade com as normas sanitárias vigentes e com os requisitos estabelecidos no presente Edital de Chamamento Público.

A composição da equipe será dimensionada para garantir o funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia, assegurando atendimento contínuo, seguro e resolutivo aos usuários. Os profissionais serão distribuídos conforme necessidades específicas dos serviços, contemplando áreas médicas, multiprofissionais, de enfermagem, apoio assistencial e setores administrativos.

A seguir, será apresentado o quadro de recursos humanos previsto para o correto



funcionamento do Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS), considerando as premissas técnicas, regulamentares e operacionais necessárias para assegurar qualidade, eficiência e integralidade no cuidado prestado.

CARGO	QUANTIDADE
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO	01
ENFERMEIRO DO CENTRO CIRÚRGICO/CME	01
ENFERMEIRO PRONTO SOCORRO	05
ENFERMEIRO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	05
ENFERMEIRO DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA	06
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	23
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA REMOÇÃO E SUPORTE HOSPITALAR	04
RECEPCIONISTA	06
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	07
FARMACÊUTICO	04
AUXILIAR DE FARMÁCIA	01
ASSISTENTE SOCIAL	01
PSICÓLOGO	01
NUTRICIONISTA	01
FISIOTERAPEUTA	01
DIRETOR GERAL	01
FATURISTA	02
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	02
COPEIRA	02
COZINHEIRO(A)	02
CONTROLADOR DE FLUXO	04



CARGO	QUANTIDADE
MÉDICO CLÍNICO GERAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	122 PLANTÕES DE 12H
MÉDICO CLÍNICO GERAL – CLÍNICA MÉDICA (ROTINA)	31 DIAS
MÉDICO ORTOPEDISTA	31 PLANTÕES DE 12 H
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL – CLÍNICA CIRÚRGICA	02
MÉDICO ANESTESISTA – CLÍNICA CIRÚRGICA	01

A valorização das pessoas, tanto em sua dimensão humana quanto profissional, constitui elemento central para o fortalecimento do processo produtivo e para a obtenção de resultados institucionais de excelência. Nesse sentido, será adotado um **modelo de gestão de pessoas orientado por desempenho**, alinhado à missão institucional e ao pleno atendimento das necessidades dos usuários.

Investir na formação e no desenvolvimento contínuo dos colaboradores é fundamental para assegurar práticas qualificadas, seguras e humanizadas. Assim, a proposta de gestão de pessoas baseia-se nas seguintes premissas:

- **Envolver os colaboradores em todas as etapas do processo de trabalho**, estimulando corresponsabilidade, participação ativa e maior comprometimento com os resultados assistenciais e administrativos;
- **Reconhecer o potencial humano como recurso estratégico**, fundamental para o alcance das metas, para o fortalecimento da cultura organizacional e para o sucesso institucional;
- **Promover capacitação permanente**, visando aprimorar competências técnicas, fortalecer habilidades comportamentais e assegurar atualização compatível com as necessidades do serviço;
- **Fomentar um ambiente de trabalho colaborativo e humanizado**, que estimule comunicação efetiva, respeito, integração de equipes e práticas de cuidado centradas no usuário.



Essa abordagem integrará a política institucional de gestão de pessoas, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial e para o fortalecimento da missão e dos valores do hospital.

TAXA ADMINISTRATIVA

Considerando que a **ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICIENTE SÃO GABRIEL - ORBESG** é uma entidade **sem fins lucrativos**, estabelece-se que a **taxa administrativa** a ser aplicada corresponderá ao percentual de **0,00% ao mês**, em conformidade com os princípios de economicidade, transparência e responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

RELATÓRIOS GERENCIAIS

O processo de prestação de contas exige a apresentação de **relatório de atividades** da entidade privada sem fins lucrativos relativo a cada exercício financeiro, bem como **relatório de cumprimento do objeto** previsto nos instrumentos legais firmados com o Poder Público. Esses documentos devem ser acompanhados dos demonstrativos contábeis, documentos fiscais e contábeis pertinentes, todos com certificação digital, quando aplicável, além de declaração de autenticidade assinada pela Presidência da Instituição, garantindo transparência e veracidade das informações.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICIENTE SÃO GABRIEL - ORBESG** compromete-se a encaminhar **relatórios gerenciais mensais** à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do sistema de informação disponibilizado ou, alternativamente, via protocolo oficial da Prefeitura Municipal, devidamente direcionados à Secretaria responsável.

Os relatórios conterão informações completas, organizadas e minuciosas, incluindo, mas não se limitando a:

- Taxa de óbito;
- Tempo médio de permanência;
- Tempo médio de espera conforme Classificação de Risco (Protocolo de Manchester);
- Escalas médicas e de enfermagem;
- Registros de treinamentos e capacitações dos colaboradores;
- Quantitativo mensal de atendimentos;
- Número diário de pacientes atendidos;



- Distribuição dos atendimentos por classificação de risco;
- Total de internações realizadas;
- Total de cirurgias realizadas;
- Produção assistencial geral e demais indicadores exigidos pelo edital e pela gestão municipal.

A entrega periódica desses relatórios assegura acompanhamento eficiente, transparência, avaliação de desempenho e alinhamento às metas pactuadas.

PRODUÇÃO E PLANEJAMENTO DE ATENDIMENTO

A unidade trabalhará com **estimativa média de 150 (cento e cinquenta) atendimentos diários**, compreendendo consultas médicas, procedimentos e avaliações conforme a necessidade clínica apresentada pelo paciente.

Os atendimentos obedecerão rigorosamente aos critérios estabelecidos pelo **Protocolo de Manchester**, garantindo prioridade segundo classificação de risco, segurança do paciente e organização adequada do fluxo assistencial.

Essa estimativa servirá como base para dimensionamento de equipe, estrutura física, insumos e planejamento operacional contínuo.

PRONTUÁRIO A SER UTILIZADO NOS ATENDIMENTOS

O prontuário médico constitui-se em um conjunto estruturado de informações que registra todo o histórico de atendimento em saúde do paciente, incluindo atestados, laudos de exames, prescrições e demais documentos obrigatórios. Tradicionalmente elaborados em meio físico, tais registros passaram a ser gradualmente substituídos por sistemas digitais, possibilitados pelo avanço tecnológico e pela adoção de prontuários eletrônicos.

O **Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)** oferece vantagens significativas, como:

- Acesso rápido a informações completas e atualizadas;
- Integração entre serviços e profissionais de saúde;
- Apoio à tomada de decisão clínica, com histórico organizado para consultas, diagnósticos e monitoramento;
- Redução de erros, perda de dados e retrabalho;
- Potencial para cruzamento de informações, permitindo identificação de fatores de risco e prevenção de agravos.



A **ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICIENTE SÃO GABRIEL - ORBESG** tem como meta implantar o PEP para qualificar o atendimento e agilizar os processos assistenciais. Contudo, considerando as etapas de implementação tecnológica, capacitação e integração de sistemas, poderá não ser possível sua adoção imediata.

Enquanto o prontuário eletrônico não estiver plenamente operacional, será utilizado o **Modelo de Prontuário Padrão estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde**, garantindo conformidade normativa, registro adequado das informações e continuidade do cuidado.

ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

A garantia da qualidade e da segurança na assistência à saúde depende da implantação de **Comissões Internas**, constituídas por profissionais qualificados, atuando como instrumentos de gestão, controle e avaliação contínua. As comissões serão instituídas conforme a estrutura e a natureza do Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), com **nomeação formal dos membros, Regimento Interno próprio e controle das atividades por meio de atas registradas**, reuniões periódicas e construção de indicadores específicos.

A seguir, apresentam-se as comissões mínimas que serão implementadas para assegurar a segurança do paciente, a conformidade legal e a melhoria contínua do cuidado.

1. Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME)

Responsável por promover ações de controle, organização, análise e elaboração de dados estatísticos, bem como arquivamento e recuperação de documentos assistenciais. Será composta, no mínimo, por:

- 01 médico;
- 01 enfermeiro;
- 01 profissional administrativo;
- 01 profissional multiprofissional.

Realizará **reuniões mensais**, com foco em supervisionar e avaliar a produção de dados e os indicadores de desempenho assistencial.

2. Comissão de Ética Médica

Composta por membros eleitos entre os profissionais médicos pertencentes ao Corpo Clínico, conforme Regimento Interno e normas do Conselho Regional de Medicina (CRM). Atua



não apenas em situações de suspeita ou ocorrência de infrações éticas, mas também na prevenção, monitoramento e orientação das boas práticas profissionais.

Atribuições principais:

1. Orientar e fiscalizar a conduta ética da prática médica na instituição;
2. Avaliar condições de trabalho e qualidade da assistência, sugerindo e acompanhando adequações;
3. Comunicar ao CRM situações que impliquem risco ético ou más condições de trabalho;
4. Apoiar a divulgação de normas, resoluções e pareceres do CRM;
5. Assessorar as diretorias clínica, administrativa e técnica em assuntos relacionados à ética profissional.

De acordo com a legislação vigente, unidades com até 30 médicos poderão constituir Comissão de Ética Médica simplificada, sendo suas demandas encaminhadas diretamente ao CRM pelo Diretor Clínico ou Diretor Técnico. Neste caso, os membros serão representados pelo Diretor Médico e pelo Diretor Administrativo. As reuniões ocorrerão **bimestralmente**.

3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

Responsável pela implementação de ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência, em conformidade com a **Instrução Normativa ANVISA nº 04/2010**.

Composição mínima:

- 01 médico;
- 01 enfermeiro executor (responsável técnico operacional);
- 01 farmacêutico;
- 01 profissional administrativo (membro consultor).

A comissão será formalmente instituída, realizará **reuniões mensais** e manterá programa, plano de ação, indicadores e relatórios atualizados, com foco na redução dos índices de infecção hospitalar.

4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

Responsável pela prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, atuando para preservação da saúde e segurança dos trabalhadores.

A ORBESG instituirá a CIPA com os seguintes membros:

- 01 presidente;



- 01 vice-presidente;
- 01 secretário.

Realizará reuniões **mensais**, com atas registradas conforme normas regulamentares.

5. Comissão de Óbitos

Tem como finalidade analisar e investigar óbitos, avaliando condutas, assistência prestada e possíveis fatores relacionados ao desfecho. Atua na análise de documentos, instrumentos de qualidade e indicadores, promovendo discussões multidisciplinares sobre causas evitáveis e oportunidades de melhoria.

Composição mínima:

- 01 médico;
- 01 enfermeiro;
- 01 multiprofissional.

As reuniões ocorrerão **mensalmente**.

6. Comissão de Revisão de Prontuários

Responsável por avaliar a completude, legibilidade e adequação do registro clínico, assegurando qualidade documental, rastreabilidade e segurança assistencial.

Atribuições:

- Verificar identificação completa do paciente e registro adequado em todos os atendimentos;
- Avaliar exame físico, resultados de exames complementares, hipóteses diagnósticas e tratamentos realizados;
- Verificar legibilidade da escrita, assinatura, identificação profissional e número de registro no conselho de classe;
- Acompanhar a evolução clínica e checar a conformidade das prescrições médicas;
- Normatizar o preenchimento das referências e contrarreferências;
- Estabelecer normas internas sobre fluxo e guarda de prontuários.

Composição mínima:

- 01 médico;
- 01 enfermeiro;
- 01 multiprofissional.



As reuniões serão **mensais**, com elaboração de atas e encaminhamento de recomendações.

7. Serviço de Auditoria Interna e Externa

A auditoria clínica terá enfoque em três modalidades:

- **Auditoria Implícita:** análise por especialistas sobre a qualidade da assistência;
- **Auditoria Explícita:** comparação entre a assistência prestada e critérios previamente definidos (protocolos, diretrizes clínicas);
- **Auditoria por Eventos Sentinela:** avaliação de ocorrências críticas que exigem investigação imediata.

A auditoria clínica consiste na análise crítica e sistemática da qualidade do cuidado, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, da utilização de recursos e dos resultados obtidos pelos pacientes. Serão auditados todos os processos assistenciais e de gestão.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) será estruturada como processo contínuo de aprendizagem no trabalho, integrando ensino e prática profissional. Serão realizados **treinamentos periódicos**, capacitações, atualizações técnicas e atividades educativas alinhadas aos:

- Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- Regimentos Internos;
- Demandas específicas do EAS;
- Políticas de segurança do paciente;
- Protocolos assistenciais e administrativos.

O objetivo é garantir qualificação contínua, melhoria de desempenho, padronização das práticas e fortalecimento da cultura institucional de cuidado e segurança.

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde é elemento estratégico para a qualificação da atenção e para o fortalecimento da gestão hospitalar. As ações propostas visam estruturar condições técnico-operacionais que assegurem monitoramento contínuo, análise de situação e resposta oportuna aos agravos, alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao processo de regionalização e municipalização.



As ações serão desenvolvidas por meio de encontros técnicos, oficinas, seminários e capacitações, contemplando duas dimensões centrais:

(i) **qualificação e formação permanente das equipes** e

(ii) **aprimoramento e integração dos sistemas de informação em saúde**, ampliando a consistência, fidedignidade e utilidade dos dados para a tomada de decisão.

Entre as medidas estruturantes, destacam-se:

a) Padronização e compatibilização de bases de dados

Elaboração de propostas de uniformização dos principais bancos de dados nacionais e institucionais, assegurando interoperabilidade, consistência de registros e capacidade analítica, incluindo sistemas epidemiológicos, sanitários, ambientais e assistenciais.

b) Estratégias de capacitação em larga escala

Desenvolvimento de um programa de qualificação contínua dos profissionais das áreas administrativa, técnica e assistencial, em âmbito municipal, estadual e federal, priorizando:

- uso e interpretação de dados epidemiológicos;
- leitura crítica de indicadores e painéis de monitoramento;
- utilização dos sistemas de informação oficiais;
- competências para análise, planejamento e avaliação em saúde.

c) Construção da Base Mínima de Dados Municipal (BMIM)

Implementação de uma base integrada contendo informações demográficas, socioeconômicas, assistenciais e epidemiológicas, agregadas por território, para apoiar:

- o planejamento das ações do SUS;
- a vigilância de agravos e riscos;
- a avaliação dos serviços de saúde;
- a gestão da rede e dos fluxos assistenciais.

As atividades serão desenvolvidas com foco no fortalecimento da vigilância em saúde no contexto da municipalização, assegurando autonomia técnica e qualificação das práticas gestoras.



DEFINIÇÃO DA PESQUISA DE OPINIÃO E DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A avaliação da satisfação do usuário será utilizada como instrumento contínuo de participação social, transparência institucional e melhoria da qualidade dos serviços prestados. A metodologia adotada permitirá identificar fragilidades, potencialidades e oportunidades de aprimoramento na atenção à saúde, subsidiando decisões gerenciais e assistenciais.

Para isso, será implantado um sistema estruturado de coleta, registro e análise de manifestações dos usuários, contemplando:

- sugestões,
- elogios,
- reclamações,
- denúncias,
- propostas de melhoria.

Será disponibilizada nas áreas de recepção e circulação do EAS uma **Caixa de Sugestões** com **questionário padronizado**, em formato impresso, contendo avaliação do serviço em escala qualitativa:

- Ruim
- Regular
- Bom
- Muito Bom
- Ótimo

Os dados coletados serão tabulados mensalmente e analisados trimestralmente pela direção técnica e administrativa.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Com o objetivo de aprofundar o diagnóstico situacional e ampliar a efetividade das ações corretivas, serão implementados instrumentos específicos que avaliam diferentes dimensões da experiência do usuário:

1. Instrumento de Avaliação do Acolhimento
2. Instrumento de Avaliação do Ambiente e Conforto das Instalações
3. Instrumento de Avaliação da Alimentação (quando aplicável)



4. Instrumento de Avaliação da Organização dos Processos pelos Colaboradores
5. Instrumento de Avaliação da Qualidade Técnica e Humanizada dos Profissionais
6. Instrumento de Avaliação da Clareza e Acessibilidade das Informações Disponibilizadas ao Usuário
7. Instrumento de Avaliação do Atendimento Geral
8. Instrumento de Avaliação do Tempo de Espera para Atendimento

Os resultados serão consolidados em relatórios periódicos, encaminhados à gestão e às comissões internas pertinentes, orientando ações de melhoria contínua, capacitação das equipes e aperfeiçoamento dos protocolos institucionais.

APRESENTAÇÃO

A Ouvidoria constitui-se como espaço institucional de escuta qualificada, mediação e participação social, operando como a representação formal da voz do cidadão dentro da instituição pública. Sua atuação promove o alinhamento entre usuários, gestores e equipes, orientando ações de melhoria contínua, qualificando os serviços prestados e fortalecendo a relação entre a instituição e a comunidade.

O papel estratégico da Ouvidoria é atuar de forma **autônoma, independente e imparcial**, com caráter **pedagógico, mediador, orientador e preventivo**, acolhendo manifestações dos cidadãos, identificando tendências, produzindo análises e recomendando medidas que contribuam para o aperfeiçoamento da gestão e para o aprimoramento dos processos de trabalho.

Assim, configura-se como agente promotor de mudanças institucionais, estimulando práticas de gestão flexíveis, transparentes e orientadas às necessidades do usuário, assegurando a prestação de serviços públicos de saúde com qualidade, respeito e garantia de direitos. É um instrumento democrático e social, fundamental em instituições que valorizam o controle social, o diálogo e a integridade na administração pública.

Ao analisar as manifestações recebidas, a Ouvidoria fornece subsídios essenciais à alta gestão, permitindo a identificação de problemas, riscos, oportunidades de melhoria e necessidades emergentes, contribuindo para transformações estruturais e aperfeiçoamentos operacionais. Diferencia-se dos serviços convencionais de atendimento ao cidadão (SAC, 0800,



Call Center, etc.) por possuir capacidade de análise aprofundada, acompanhamento sistemático e atuação articulada com todas as áreas da organização.

A Ouvidoria não é apenas um canal de comunicação, mas uma **instância institucional de participação social**, integrada ao conjunto de mecanismos que fortalecem a legitimidade, uniformidade e transparência da gestão, contribuindo para a harmonização entre legalidade, ética e interesse público.

FUNCIONAMENTO DA OUVIDORIA

A Ouvidoria será responsável pela recepção, registro, análise, classificação, encaminhamento e acompanhamento de todas as manifestações recebidas, garantindo tratamento adequado e resposta tempestiva a usuários, colaboradores e demais interessados.

Suas atribuições incluem:

- cadastramento e organização das manifestações;
- encaminhamento das demandas aos setores competentes;
- articulação entre usuários, colaboradores e gestores;
- mediação de conflitos e promoção de soluções pacíficas;
- monitoramento dos prazos e qualidade das respostas;
- produção de relatórios gerenciais periódicos destinados à Superintendência.

A atuação da Ouvidoria obedece ao princípio da **hierarquia inversa**, encaminhando cada demanda diretamente ao setor responsável pela resolução, preservando a autonomia dos processos internos, sem prejuízo da necessidade de consulta aos níveis hierárquicos superiores sempre que necessário.

Além disso, organiza o fluxo das demandas, mantém a confidencialidade das informações e promove a interlocução equilibrada entre as partes envolvidas, sempre com objetividade, clareza e respeito.

A Ouvidoria também tem a atribuição de verificar o grau de satisfação dos usuários, identificar fragilidades operacionais, propor melhorias e fornecer informações estratégicas à gestão para o aperfeiçoamento contínuo dos serviços prestados e das relações interpessoais com o público interno e externo.



MANIFESTAÇÕES

As manifestações encaminhadas à Ouvidoria serão classificadas conforme os seguintes tipos:

3.1 Reclamações

Demonstração de insatisfação relacionada a serviço prestado, ação ou omissão considerada inadequada, ineficiente ou contrária ao interesse público. Incluem críticas e opiniões desfavoráveis, utilizadas como subsídio para melhoria da qualidade assistencial e administrativa.

3.2 Sugestões

Propostas apresentadas pelos usuários, individual ou coletivamente, visando o aprimoramento de serviços, processos, políticas, normas, fluxos ou decisões. Podem vir associadas a reclamações, desde que tenham caráter propositivo.

3.3 Elogios

Reconhecimento ou demonstração de satisfação do usuário em relação a um serviço prestado, setor ou colaborador, valorizando boas práticas e contribuindo para o fortalecimento da cultura de excelência.

3.4 Solicitações

Pedido formal de informação, esclarecimento, providência ou apoio, podendo ou não estar associado a insatisfação. Envolve demandas que requerem ação direta da gestão ou do setor competente.

3.5 Denúncias

Comunicação sobre supostas irregularidades, descumprimento de normas, falhas éticas ou condutas inadequadas. Serão aceitas denúncias identificadas, anônimas ou com pedido de reserva de identidade, desde que contenham elementos mínimos para apuração. O tratamento será realizado com cautela, confidencialidade e encaminhamento para investigação quando houver fundamento.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários constitui uma ferramenta essencial para o aprimoramento contínuo dos serviços prestados no Pronto Atendimento. Por meio dela, busca-se compreender a percepção dos usuários sobre a qualidade da assistência recebida, reconhecendo



que a população usuária é a razão de existência da unidade de saúde. A escuta qualificada das opiniões, expectativas e experiências possibilita ao cidadão participar ativamente da melhoria do sistema, fortalecendo os princípios de democracia em saúde e contribuindo para a humanização do cuidado.

A partir dessa avaliação, torna-se possível identificar fragilidades, potencialidades e oportunidades de aprimoramento, permitindo que os serviços sejam adequados às reais necessidades da

comunidade, conforme apontam estudos sobre participação social e avaliação em saúde.

O presente trabalho tem como finalidade analisar a percepção e o nível de satisfação dos usuários quanto à atuação da equipe de saúde no Pronto Atendimento. Os resultados obtidos servirão como base para devolutivas estruturadas às equipes, com o objetivo de manter os aspectos positivos identificados e corrigir eventuais pontos críticos, subsidiando ações estratégicas para a melhoria contínua da assistência.

A pesquisa será aplicada por meio de formulário próprio, abrangendo questões sobre o atendimento, acolhimento, resolutividade e qualidade global dos serviços prestados. A coleta poderá ocorrer presencialmente ou por contato telefônico, garantindo maior abrangência e representatividade dos dados.

Os dados coletados serão tabulados mensalmente, permitindo análise estatística capaz de demonstrar a evolução dos indicadores de satisfação ao longo do período. Ao final de cada ciclo, será elaborado um relatório qualitativo e quantitativo, que será apresentado formalmente ao gestor da unidade. As informações levantadas também serão discutidas pelas equipes envolvidas, com foco na revisão de processos de trabalho, tomada de decisão baseada em evidências e melhoria da qualidade assistencial.

MANUAL DA CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

1. OBJETIVO

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA tem como objetivo identificar situações de risco no ambiente de trabalho e formalizar solicitações à Empresa para adoção de medidas de controle, visando eliminar ou minimizar condições ambientais ou comportamentais que possam ocasionar acidentes ou doenças ocupacionais.



2. CONSTITUIÇÃO

Devem constituir CIPA todas as empresas que admitam trabalhadores como empregados, nos termos da legislação vigente.

3. ORGANIZAÇÃO

A CIPA será composta por representantes indicados pelo empregador e representantes eleitos pelos empregados, garantindo composição paritária. O mandato terá duração de 1 (um) ano.

Serão indicados, de comum acordo, um Secretário e seu Suplente.

As empresas que não se enquadrarem na obrigatoriedade de constituir CIPA deverão designar um responsável pelo cumprimento das ações de controle dos riscos existentes no ambiente de trabalho.

É vedada a dispensa arbitrária do empregado eleito como representante da CIPA até 1 (um) ano após o término do mandato.

O Presidente da CIPA será indicado pelo empregador, dentre seus representantes.

O Vice-Presidente será escolhido pelos representantes eleitos dos empregados.

A posse dos membros deverá ocorrer no primeiro dia útil subsequente ao término da gestão anterior.

4. ATRIBUIÇÕES

A CIPA possui as seguintes atribuições:

4.1 Identificação e Monitoramento de Riscos

- Identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o Mapa de Riscos, conforme procedimentos específicos.

4.2 Planejamento

- Elaborar plano de trabalho contemplando ações para solução de problemas relacionados à saúde e segurança no ambiente laboral.

4.3 Inspeções de Segurança

- Realizar inspeções periódicas nos ambientes de trabalho, visando identificar situações que possam comprometer a integridade física dos trabalhadores.



4.4 Avaliação e Acompanhamento

- Avaliar, em cada reunião, o cumprimento das metas estabelecidas e discutir situações de risco levantadas nas Propostas de Segurança.

4.5 Ações Corretivas

- Requerer a paralisação de máquinas, equipamentos ou setores onde haja risco grave e iminente à saúde e segurança dos trabalhadores.

5. FUNCIONAMENTO

A CIPA realizará reuniões ordinárias mensais, conforme calendário previamente estabelecido.

A presença dos membros poderá ser registrada por formulário de Controle de Frequência.

As reuniões ocorrerão durante o expediente normal da empresa, em local adequado.

As atas deverão ser assinadas pelos participantes e disponibilizadas para consulta pelos Agentes de Inspeção do Trabalho.

5.1 Reuniões Extraordinárias

Serão convocadas quando houver:

- Denúncia de risco grave e iminente;
- Acidente de trabalho grave ou fatal;
- Solicitação formal de qualquer uma das representações da CIPA.

5.2 Decisões

As decisões serão tomadas preferencialmente por consenso.

Na ausência de consenso, será realizada votação, devidamente registrada em ata.

Cabe pedido de reconsideração até a reunião seguinte, mediante justificativa formal anexada à Proposta de Segurança.

5.3 Perda do Mandato

O membro titular perderá o mandato quando faltar injustificadamente a mais de quatro reuniões ordinárias.

5.4 Substituições

A vacância definitiva será suprida por suplente, obedecendo a ordem decrescente de votação registrada na ata eleitoral.

Em caso de afastamento:



- Do **Presidente**: o empregador indicará substituto em até dois dias úteis;
- Do **Vice-Presidente**: os representantes titulares dos empregados escolherão substituto no mesmo prazo.

6. TREINAMENTO DOS MEMBROS

A empresa deverá promover treinamento para membros titulares e suplentes antes da posse, no prazo máximo de 30 dias, com carga horária mínima de 20 horas, distribuídas em até 8 horas diárias, realizado durante o expediente.

O treinamento deverá contemplar:

- Estudo do ambiente e condições de trabalho;
- Investigação e análise de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Noções sobre riscos ocupacionais e medidas de prevenção;
- Noções sobre AIDS e outras condições relevantes de saúde;
- Noções sobre legislação trabalhista e previdenciária aplicável;
- Princípios gerais de higiene ocupacional;
- Organização e funcionamento da CIPA;
- Temas complementares para execução das atribuições da Comissão.

7. PROCESSO ELEITORAL

Compete ao empregador convocar as eleições com antecedência mínima de 60 dias do término do mandato em vigor.

O Presidente e o Vice-Presidente constituirão, com ao menos 55 dias antes da eleição, a Comissão Eleitoral – CE, responsável pela condução do processo.

7.1 Condições para o Processo Eleitoral

- Publicação e divulgação do edital, em locais de fácil acesso, com antecedência mínima de 45 dias;
- Inscrição individual dos candidatos, por no mínimo 15 dias;
- Liberdade de inscrição para todos os empregados;
- Garantia de emprego a todos os inscritos até a eleição;
- Realização da eleição no mínimo 30 dias antes do término do mandato;
- Eleição em dia útil, durante o expediente, permitindo ampla participação;
- Voto secreto;



- Apuração durante a jornada de trabalho, acompanhada por representantes das duas partes;
- Possibilidade de uso de meios eletrônicos para votação;
- Guarda da documentação eleitoral por no mínimo cinco anos.

Caso a participação seja inferior a 50% dos empregados, deverá ser realizada nova votação no prazo máximo de 10 dias.

8. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO — GTH

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) integra as ações da CIPA no ambiente hospitalar, contribuindo para melhoria das relações de trabalho, acolhimento, ambiente seguro e promoção da saúde física e emocional dos trabalhadores.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CONTEXTUALIZAÇÃO

A definição de qualidade em saúde é amplamente discutida e apresenta elevado grau de complexidade e subjetividade, especialmente diante da multiplicidade de processos, fatores estruturais, políticos e humanos envolvidos nos serviços de assistência. Nesse contexto, a segurança do paciente emerge como dimensão essencial da qualidade do cuidado.

A preocupação global com a segurança do paciente ganhou força após a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System* pelo Institute of Medicine (IOM), que estimou que entre 44 mil e 98 mil pacientes morriam anualmente em hospitais dos Estados Unidos em decorrência de falhas assistenciais. A repercussão internacional motivou governos e instituições a implementarem estratégias mais robustas de prevenção e mitigação de riscos na atenção à saúde.

Em 2002, a 55ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução WHA 55.18, que destacou a urgência de ações voltadas à segurança do paciente. Em 2004, a 57ª Assembleia apoiou a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com os seguintes objetivos:

- Promover cultura de segurança nos sistemas de saúde.
- Colocar o paciente no centro das políticas internacionais de segurança.
- Mobilizar esforços globais para enfrentar áreas críticas de risco.
- Desenvolver normas, protocolos e orientações baseadas em evidências.
- Expandir soluções acessíveis aos Estados-Membros.



- Estimular pesquisa e inovação tecnológica aplicadas à segurança do cuidado.

Desde então, os países têm intensificado esforços para incorporar a segurança do paciente como prioridade estratégica nas políticas de saúde, reconhecendo que a assistência sempre envolverá riscos, porém estes podem ser significativamente reduzidos com processos adequados de gestão.

1. Conceitos Fundamentais

Para a gestão eficiente de riscos é necessário compreender os principais conceitos:

a) Evento Sentinela

Evento adverso inesperado que resulta em grave dano físico ou óbito. Exemplos: erros de medicação, complicações cirúrgicas graves, quedas com lesão, agressões.

b) Evento Adverso

Lesão ou dano resultante do cuidado prestado, e não da condição clínica do paciente. Pode ou não ter relação direta com o uso de medicamentos ou procedimentos terapêuticos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, segurança do paciente refere-se ao conjunto de ações destinadas à redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde. A segurança resulta da interação organizada e sistemática entre pessoas, processos e tecnologias, visando minimizar erros e maximizar a detecção precoce de falhas.

2. Cultura de Segurança

A adoção de práticas seguras requer participação ativa dos profissionais na identificação, análise e notificação de riscos. A cultura de segurança implica reconhecer falhas, promover aprendizado organizacional e evitar abordagens punitivas, focando na melhoria sistêmica.

3. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

A implementação de ações de segurança exige a criação do Núcleo de Segurança do Paciente, conforme regulamentação vigente. Suas atribuições principais incluem:

- Elaborar, implementar e monitorar o Plano de Segurança do Paciente.
- Conduzir análises de riscos e eventos.
- Integrar ações com as comissões obrigatórias: CCIH, Revisão de Óbitos, Prontuários, Farmácia e Terapêutica, Gerência de Riscos e de Resíduos, entre outras.
- Promover capacitações.



- Coordenar adoção de protocolos e diretrizes clínicas.

A elaboração do Programa de Melhoria Contínua da Qualidade e Segurança deve ocorrer de forma participativa, envolvendo equipes assistenciais, administrativas e de apoio. O programa será integrado ao planejamento estratégico institucional e orientado por missão, visão e valores organizacionais.

4. Protocolos Clínicos de Segurança

Para reduzir a variabilidade de condutas e diminuir a dependência da memória humana, protocolos e diretrizes clínicas assumem papel central na padronização e qualificação da assistência.

A instituição implantará, de forma gradual e monitorada, os seguintes protocolos prioritários:

1. **Cirurgia Segura**
2. **Higiene das Mãos em Serviços de Saúde**
3. **Prevenção de Úlceras por Pressão**
4. **Prevenção de Quedas**
5. **Identificação Segura do Paciente**
6. **Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos**

A implementação obedecerá ao cronograma descrito no Plano de Trabalho, incluindo capacitação das equipes, padronização de fluxos, auditorias internas e monitoramento por indicadores.

PLANO DE AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação de Humanização do Pronto Atendimento do município de São Gabriel da Palha está estruturado em conformidade com os princípios, diretrizes e orientações estabelecidos nas políticas e normativas nacionais de saúde, destacando-se a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Humanização (PNH/2003), o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA/2001) e demais dispositivos correlatos.

A humanização, no âmbito da saúde, compreende a valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção do cuidado — usuários, trabalhadores e gestores. Fundamenta-se em



valores como autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, fortalecimento de vínculos solidários, construção de redes cooperativas e participação coletiva nos processos de gestão (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008).

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar propõe um conjunto de ações integradas destinadas à transformação do padrão de atendimento nos serviços públicos, com vistas à melhoria da qualidade e da eficácia da assistência. Seu objetivo central é aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuários, entre as equipes multiprofissionais, e entre o serviço de saúde e a comunidade, contribuindo para o fortalecimento da organização do Sistema Único de Saúde.

A proposta de humanização representa um valor essencial para garantir um atendimento digno, acolhedor e efetivo ao usuário, além de proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais. Nesse sentido, oferece diretrizes que contemplam iniciativas voltadas à construção de ambientes de cuidado mais qualificados, pautados pelo diálogo permanente, respeito à diversidade, escuta ativa e fortalecimento dos espaços de participação.

O Programa prevê diversas frentes de atuação, entre elas a constituição de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) nas unidades de saúde e a integração entre serviços por meio de uma Rede Nacional de Humanização. Esses dispositivos visam estimular práticas solidárias, cooperativas e centradas no usuário, ampliando a capacidade institucional de promover cuidado seguro, ético e humanizado.

É direito de todo cidadão receber atendimento público de saúde com qualidade, dignidade e respeito. Para assegurar esse direito, é necessário um esforço articulado entre gestores, profissionais e comunidade na construção de uma cultura institucional orientada pela humanização, refletida tanto nas práticas assistenciais quanto na organização dos processos de trabalho (BRASIL, Ministério da Saúde, 2001).

Considerando tais fundamentos, compreende-se que a implementação deste Plano de Ação de Humanização requer o comprometimento dos gestores e das equipes multiprofissionais, alinhando práticas assistenciais, administrativas e de gestão ao modelo humanizado, orientado para o acolhimento, a integralidade e a valorização dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado em saúde.



As atividades administrativas serão estruturadas com base em plano de ação monitorado periodicamente, garantindo controle do progresso, organização do trabalho e alinhamento às diretrizes dos gestores. Essa gestão incluirá:

- Definição e atualização de organograma formalizado e disponível à unidade;
- Realização de reuniões periódicas de diretoria;
- Gerenciamento de contratos e avaliação do desempenho dos serviços terceirizados;
- Implementação de rotinas de orientação, treinamento, supervisão e correção de desvios;
- Utilização de sistema informatizado de gestão para monitoramento de indicadores e apoio à tomada de decisão.

Essas medidas asseguram precisão, agilidade, comunicação fluida, criatividade e fortalecimento da liderança técnica.

IV. Captação e Seleção de Profissionais

A captação de profissionais seguirá critérios técnicos, objetivos e transparentes. O processo seletivo contemplará:

1. Recebimento e triagem de currículos;
2. Avaliação de perfil e competências;
3. Entrevista técnica e comportamental, considerando disponibilidade, alinhamento ao modelo de trabalho e experiência prévia.

Aprovados nas etapas iniciais, os candidatos serão convocados pelo Departamento de Recursos Humanos para:

- Entrega de documentação;
- Encaminhamento para exames admissionais;
- Verificação de conformidade com os requisitos legais e institucionais.

Somente serão contratados os candidatos que atenderem integralmente aos critérios e apresentarem toda a documentação exigida.

V. Aferição de Carga Horária

A aferição da jornada de trabalho será realizada por meio de ponto eletrônico digital, conforme legislação vigente, assegurando controle adequado, transparência e rastreabilidade.



VI. Equipe Técnica

A equipe técnica será composta por profissionais qualificados, selecionados e preparados para garantir eficácia nos processos gerenciais e assistenciais da instituição. A atuação será orientada pelos seguintes instrumentos:

- Regimento Interno formalizado e atualizado;
- Escalas de trabalho organizadas, revisadas e disponibilizadas periodicamente;
- Protocolos assistenciais e operacionais padronizados;
- Gestão alinhada às diretrizes do SUS, às normativas do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e da Prefeitura Municipal.

A proposta de gestão busca atender às necessidades da população local, conferindo maior celeridade aos processos, aprimorando a operacionalização dos serviços e otimizando a qualidade do cuidado prestado.

Os principais objetivos incluem:

- Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde;
- Oferecer assistência humanizada ao usuário;
- Implantar modelo de gestão orientado a resultados;
- Proporcionar atendimento ágil, reduzindo complicações clínicas e deslocamentos desnecessários dos pacientes.

VII. Gestão da Qualidade

A gestão da qualidade será conduzida de forma sistematizada, com foco na melhoria contínua e no cumprimento das exigências normativas. Entre as ações previstas estão:

- Regularidade e conformidade junto aos conselhos e órgãos competentes;
- Programas de capacitação contínua (cursos, treinamentos e atualizações);
- Definição clara de atribuições, perfis e descrição de cargos;
- Avaliação periódica de desempenho;
- Pesquisas regulares de satisfação dos usuários;
- Estruturação de ambientes adequados para descanso de plantonistas e áreas de refeição;
- Identificação visual de riscos em cada setor;
- Treinamentos quadrimestrais para atualização e aperfeiçoamento da equipe.



CIRURGIAS ELETIVAS

Procedimento	Quantidade
Histerectomia (por via vaginal)	04
Histerectomia total	04
Histerectomia total com anexectomia (uni/bilateral)	04
Histerectomia subtotal	04
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	08
Hernioplastia umbilical	04
Hernioplastia incisional	08
Laqueadura tubária	04
Vasectomia	08
Colecistectomia	05
Postectomia	06

Daremos pleno atendimento ao usuário desde sua chegada à unidade até a eventual necessidade de internação e/ou realização de procedimento cirúrgico, assegurando continuidade, acolhimento e qualidade assistencial em todas as etapas do cuidado.

A execução de cirurgias eletivas será realizada em estrito cumprimento às normas vigentes, estando condicionada à adequada estruturação, funcionamento e conformidade do Centro Cirúrgico com os requisitos legais, sanitários e operacionais aplicáveis. Para seu funcionamento, o Centro Cirúrgico deverá possuir Alvará Sanitário vigente, emitido pela autoridade de vigilância sanitária competente.

O processo de obtenção, manutenção e atualização do referido Alvará deverá ser



conduzido pela Administração Pública, responsável por garantir as condições físicas, estruturais e ambientais ideais para o adequado exercício da assistência em saúde. À Organização da Sociedade Civil (OSC) caberá executar os serviços de forma alinhada ao modelo assistencial pactuado, observando todas as normas de biossegurança, qualidade e segurança do paciente.

Assim, a realização dos serviços cirúrgicos e assistenciais ocorrerá somente quando estiverem plenamente atendidos os requisitos legais, estruturais e operacionais necessários, assegurando ao usuário um cuidado seguro, humanizado e em conformidade com os padrões técnicos exigidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e demais legislações aplicáveis.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICENTE SÃO GABRIEL – ORBESG** reafirma seu compromisso institucional de garantir atendimento universal, integral e sem qualquer forma de discriminação. Comprometemo-nos a assegurar que todos os usuários recebam o cuidado necessário de forma contínua, segura e resolutiva.

Caso algum serviço essencial não possa ser executado na Unidade Hospitalar devido às limitações estruturais, tecnológicas ou operacionais, procederemos à **terceirização e/ou referenciamento** para a unidade hospitalar habilitada mais próxima, assegurando a manutenção da linha de cuidado e o atendimento às necessidades da população, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Procedimentos de Internação Clínica

A Unidade Hospitalar estará apta a realizar o atendimento, acompanhamento e tratamento clínico dos seguintes agravos e condições de saúde:

1. Doenças Infecciosas e Parasitárias

- Tratamento da dengue clássica;
- Tratamento de doenças infecciosas e intestinais;
- Tratamento de febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais;
- Tratamento de infecções de transmissão sexual;
- Tratamento de malária;
- Tratamento de micoses;
- Tratamento de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) e suas complicações;
- Tratamento de desidratação aguda e crônica associada a quadros infecciosos;
- Tratamento de infecções de pele e do tecido subcutâneo;



- Tratamento de infecções geniturinárias;
- Tratamento de pneumonias e influenza (gripe);
- Tratamento de infecções agudas das vias aéreas superiores.

2. Doenças Endócrinas e Metabólicas

- Tratamento de diabetes mellitus e de suas intercorrências clínicas.

3. Doenças Neurológicas

- Tratamento de acidente vascular cerebral (AVC);
- Tratamento de crises epilépticas não controladas.

4. Doenças Cardiológicas e Vasculares

- Tratamento de arritmias;
- Tratamento de cardiopatia isquêmica crônica;
- Tratamento de síndrome coronariana aguda;
- Tratamento de infarto agudo do miocárdio (IAM);
- Tratamento de choque cardiogênico;
- Tratamento de choque hipovolêmico;
- Tratamento de crise hipertensiva;
- Tratamento de edema agudo de pulmão;
- Atendimento à parada cardiorrespiratória com ressuscitação;
- Tratamento de trombose venosa profunda.

5. Doenças Dermatológicas

- Tratamento de afecções bolhosas;
- Tratamento de dermatites e eczemas;
- Tratamento de estafilococcias;
- Tratamento de estreptococcias;
- Tratamento de farmacodermias;
- Tratamento das demais afecções da pele e do tecido subcutâneo.

6. Traumatologia – Condutas Conservadoras

- Tratamento conservador de fratura de costelas;
- Tratamento conservador de fratura de punho com imobilização gessada;
- Tratamento conservador de fratura de ossos metacárpicos;



- Tratamento conservador de fraturas de ossos da face;
- Tratamento conservador de fratura do esterno;
- Tratamento conservador de fraturas de membros superiores e inferiores.

7. Saúde da Mulher

- Tratamento de eclâmpsia e outras emergências obstétricas compatíveis com o nível de complexidade da unidade.

Além das condições acima descritas, a Unidade Hospitalar prestará atendimento clínico integral aos usuários que demandarem cuidados condizentes com o nível de complexidade estabelecido e pactuado, obedecendo aos protocolos assistenciais, às diretrizes clínicas e às normativas do Ministério da Saúde, do Estado e do Município.

MEDICAMENTOS A SEREM UTILIZADOS CONFORME TERMO DO EDITAL

MEDICAMENTOS CONTROLADOS
AMITRIPTILINA 25MG COMP
CLORPROMAZINA 25MG IV/IM
DIAZEPAM 10MG INJ
DIAZEPAM 10MG COMP
FENITOINA 50MG/ML INJ
FENOBARBITAL 200MG INJ
MORFINA 10MG INJ
PETIDINA 50MG/ML
TRAMADOL 100MG/2ML
HALOPERIDOL 5MG/ML
MIDAZOLAM 15MG/3ML
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML
CETAMINA 500MG FRS 10ML



MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

ACIDO ASCORBICO 100MG/ML INJ
ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML INJ
ADRENALINA 1MG INJ
ÁGUA BIDEUTILADA 100ML
ÁGUA BIDEUTILADA 10ML
AMINOFILINA 24MG/ML INJ
AMIODARONA INJ
AMPICILINA 1G INJ
ATROPINA INJ
BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000UI
BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP
BROMOPRIDA INJ
CEFALOTINA 1G EV
CEFTRIAXONA 1 G IV FRS/AM
CETOPROFENO 100MG IV
CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML
CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML
COMPLEXO B INJ AMP
DESLANOSIDEO 0,2MG/ML
DEXAMETASONA 4MG INJ 2,5ML



DICLOFENACO SODICO 75 MG INJ AMP
DIP. BETAMETASONA + FOSF BETAMETASONA 5ML/ML + 2MG/ML INJ
DIPIRONA 2ML INJETAVEL AMP
DOPAMINA INJ
ERGOMETRINA 0,2MG/ML
ESCOPOLAMINA COMPOSTA INJ. AMP
ESCOPOLAMINA SIMPLES INJ. AMP
FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA
FUROSEMIDA INJ AMP
GENTAMICINA 80MG INJ
GLICOSE 50% AMP 10ML
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMP 10ML
HEPARINA SODICA 5000 UI 5ML FRS INJ
HIDROCORTISONA 500MG
HIDROXIDO FERRICO EV (SUCROFER OU NORIPURUM)
IMUNOGLOBULINA HUMANA 320MG ANTI-RH
INSULINA NPH
INSULINA REGULAR
LIDOCAINA 2% SEM VASO 20ML
MANITOL 20% 250ML
METOCLOPRAMIDA 2ML INJ
METRONIDAZOL 500MG INJ BOLSA 100ML



NOREPINEFRINA 2MG/ML INJ	
OCITOCINA 5UI INJ 1ML	
OMEPRAZOL 40 MG INJ FRS/AM	
ONDANSERTRONA 2MG/ML INJ 2ML AMP	
OXACILINA 500MG	
PROMETAZINA 50MG/ML INJ	
RANITIDINA 25MG/ML INJ AMP	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML FRS	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMP	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML FRS	
SORO FISIOLÓGICO, 0,9% 250ML FRS	
SORO GLICOSADO 5% 250ML FRS	
SORO GLICOSADO 5% 500ML FRS	
SORO RINGER LACTATO 500ML	
SORO RINGER SIMPLES 500ML	
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMP 10ML	
VITAMINA K INJ	
MEDICAMENTOS DE USO ORAL E TÓPICO	
DIPIRONA SOLUÇÃO ORAL FRS	
IBUPROFENO GTS	
PARACETAMOL GTS	
SIMETICONA GTS	



BROMOPRIDA GTS
BROMIDRATO DE FENOTEROL GTS
BROMETO DE IPRATROPIO GTS
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG
ISOSSORBINA 5MG SL COMP
CINARIZINA 75MG COMP
AMIODARONA 200MG COMP
CARVERDILOL 6,25MG COMP
CAPTOPRIL 25MG COMP
ENALAPRIL 10MG COMP
CILOSTAZOL 100 MG COMP
ANLODIPINA 5MG COMP
NIFEDIPINA 10MG COMP
ATENOLOL 25 MG COMP
LOSARTANA 50MG COMP
SINVASTATINA 40MG COMP
CICLOBENZAPRINA 5MG COMP
CIPROFLOXACINO 500MG COMP
LEVOFLOXACINO 500MG COMP
AZITROMICINA 500MG COMP
SACCHAMYCES BOULARDII 100MG
PROPRANOLOL 40MG COMP



HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP
ESPIRONOLACTONA 25MG COMP
DIGOXINA 0,25MG COMP
METILDOPA 500MG COMP
SIMETICONA 40MG COMP
BISACODIL 5MG COMP
PROPATILNITRATO 10MG COMP
FLUCONAZOL 150MG COMP
METRONIDAZOL 40MG COMP
AMBROXOL XPE AD
ACEBROFILINA XPE AD
PREDNISOLONA XPE AD
SALBUTAMOL XPE AD
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP
CEFALEXINA SUSP
AZITROMICINA 600MG SUSP
SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 50ML SUSP
LORATADINA XPE AD
METRONIDAZOL XPE AD
CLORETO DE POTÁSIO 60MG/ML XPE
LACTULOSE XPE
ENEMA 130ML



COLAGENASE + CLORAFENICOL 30G POM

NEOMICINA + BACITRACINA 10G

PARACETAMOL 750 MG CMP

PARACETAMOL 500 MG CMP

LIDOCAINA GEL TUBO 30G

CLOPIDOGREL 75MG COMP

CARVÃO ATIVADO EM PÓ 25G

SULFADIAZINA DE PRATA 50G BISN

LIDOCAINA SPRAY 10% 50ML

ÓLEO DE GIRASSOL 130ML

METFORMINA 850MG COMP

GLIBENCLAMIDA 5MG COMP

MATERIAIS HOSPITALARES

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA MED/CIRURGICA BRANCA LEITOSA (ADULTO)

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA MED/CIRURGICA BRANCA LEITOSA (PEDIATRIA)

CLORO 1% 5L

ABAIXADOR DE LÍNGUA

CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO Nº 18

CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO Nº20

CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO Nº22

CATETER PERIFERICO INTRAVENOSO Nº24

CATETER VENOSO CENTRAL 16G ADULTO



ESCALPE Nº21
ESCALPE Nº23
ESCALPE Nº25
AGULHA DESCARTÁVEL 0,40X13
AGULHA DESCARTÁVEL 25X7
AGULHA DESCARTÁVEL 25X8
AGULHA DESCARTAVEL 40X12
AGULHA P/ RAQUIANESTESIA 25GX3,5
EQUIPO P/ SORO C/INJ. LATERAL
EQUIPO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL
EQUIPO INFUSÃO SANGUE
EQUIPO MICROGOTAS COM BURETA
EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO EQL P (LABVIX)
FILTRO BACTERIAL P/ RESPIRADOR
FRASCO DE NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML
INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP
SERINGA DESC. 1ML C/ AGULHA
SERINGA DESC. 3 ML UNID
SERINGA DESC. 5 ML UNID
SERINGA DESC. 10ML UNID
SERINGA DESC. 20ML UNID
LUVA PROCEDIMENTO M CX C/ 50 PARES



LUVA PROCEDIMENTO P CX C/ 50 PARES
LUVA PROCEDIMENTO G CX C/50 PARES
LUVA CIRÚRGICA Nº 8,0 PAR
LUVA CIRURGICA Nº 7,5 PAR
LUVA CIRURGICA Nº 7,0 PAR
COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL PCT C/10 UNID 13 FIOS
CAMPO OPERATORIO DESCARTÁVEL 25X28 C/5 UNID
ESPARADRAPO 10 CM X 4,5M ROLO
MICROPORE 25MMX10M
FITA CREPE ROLO
FRALDA GERIATRICA DESC. TAM G PCT C/ 08 UNID
FIO NYLON Nº0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON Nº2.0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON Nº3.0 COM AGULHA 3.0
FIO NYLON Nº3.0 COM AGULHA 2.0
FIO NYLON Nº4.0 COM AGULHA 3.0
CATGUT CROMADO 1.0 C/ AGULHA
CATGUT CROMADO 2.0 C/ AGULHA
CATGUT CROMADO 3.0 C/ AGULHA
CATGUT SIMPLES 2.0 C/ AGULHA
CATGUT SIMPLES 4.0 C/ AGULHA
ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR ROLO



CATETER TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO UNID
CAIXA COLETORA DE PERFUROCORTANTES 13L
LÂMINA BISTURI N23 UNID
BOLSA COLETORA URINA C/SIST. FECHADO
COLETOR DE URINA INFANTIL
PRESTOBARBA DESC C/2
DRENO PENROSE Nº 1 UNID ESTÉRIL
MÁSCARA DESC. TRIPLA C/ TIRAS CX C/100 UNID
MÁSCARA N95
TOUCA DESC. C/ 100 UNID
ELETRODO DESC. P/ ECG ADC/ GEL
FITA TESTE GLICOSE
LANCETA DESC
SONDA FOLEY Nº12 2 VIAS
SONDA FOLEY Nº14 2 VIAS
SONDA FOLEY Nº16 2 VIAS
SONDA FOLEY Nº18 2 VIAS
SONDA FOLEY Nº 20 2 VIAS
SONDA URETRAL Nº 08
SONDA URETRAL Nº 10
SONDA URETRAL Nº 12
SONDA URETRAL Nº 14



SONDA URETRAL Nº 16
SONDA URETRAL Nº 18
SONDA URETRAL Nº 20
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 6 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 6,5 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 7,5 C/ BALÃO
SONDA ENDOTRAQUEAL Nº 8 C/ BALÃO
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 12
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 16
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 18
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 20
SONDA NASOENTÉRICA Nº12
CÂNULA DE GUEDEL Nº1
CÂNULA DE GUEDEL Nº2
CÂNULA DE GUEDEL Nº3
CÂNULA DE GUEDEL Nº4
COLAR CERVICAL P
COLAR CERVICAL M
COLAR CERVICAL G
ALCOOL 70% LITRO



POVIDINE TOPICO LT
POVIDINE DEGERMANTE LT
FORMOL LÍQUIDO 10% LITRO
ALCOOL IODADO LT
DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% LITRO
ESCOVA COM CLOREXIDINA 2%
VASELINA LÍQUIDA LITRO
DETERGENTE ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5L
GEL DE ULTRASSONOGRAFIA 5L
PILHA AAA C/4
PILHA AA C/4
BATERIA 9V RECARREGÁVEL
BATERIA BOTÃO 3V CR-2032 CARTELA C/5
TUBO LATEX Nº204 15 METROS
CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO ADULTO (DARU)
PATINHO
CUMADRE
BOBINA PLASTICA SERRILHADA PARA FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTO 3X8 CM
BOBINA PARA ECG 80MM X 20M
ESFIGMOMANÔMETRO
ESTETOSCÓPIO
LACRE DE SEGURANÇA PLÁSTICO NUMERADO

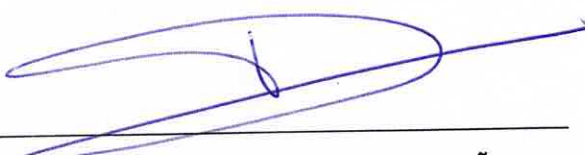


MALHA TUBULAR 06 CM ROLO 15 M
MALHA TUBULAR 08 CM ROLO 15 M
MALHA TUBULAR 12 CM ROLO 15 M
ATADURA CREPOM 10 CM
ATADURA CREPOM 15 CM
ATADURA CREPOM 20 CM
ATADURA GESSADA 20 CM
ATADURA GESSADA 15 CM
ATADURA GESSADA 10 CM
ALGODÃO ORTOPEDICO 20 CM
ALGODÃO ORTOPEDICO 15 CM
TERMOMETRO CLÍNICO DIGITAL

VIGÊNCIA DO PLANO

A **ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICIENTE SÃO GABRIEL – ORBEGS** cumprirá integralmente o prazo de validade do projeto, estabelecido em **180 (cento e oitenta) dias**, contados a partir da data de sua apresentação, podendo ser atualizado ou ampliado conforme diretrizes do Edital e determinações da Administração Pública.

São Gabriel da Palha/ES, 28 de Novembro 2025



ORGANIZAÇÃO SOCIOCULTURAL BENEFICIENTE SÃO GABRIEL
ORBEGS



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

ABILA DUTRA OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS

CNPJ: 43.898.157/0001-99

Atestamos, para os devidos fins, que a organização **ORBESG – Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel**, estabelecida na **Rua Dr. Fernando Serra, nº 105, 1º andar, Bairro Jardim da Infância, São Gabriel da Palha – ES**, inscrita no CNPJ nº **58.168.556/0001-71**, prestou serviços à empresa **ABILA DUTRA OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS**, inscrita no CNPJ nº **43.898.157/0001-99**, desenvolvendo **atividades técnicas, assistenciais e de apoio clínico** nas áreas de **Ortopedia, Clínica Geral, Cirurgias Eletivas e Gestão de Serviços de Saúde**, abrangendo **urgência, emergência, atendimentos ambulatoriais e hospitalares**.

Durante o período de **01 (um) ano (01/08/2024 a 01/08/2025)**, a organização executou, de forma contínua e qualificada, atividades que incluíram:

1. Atendimento e suporte clínico em rotinas ambulatoriais e hospitalares;
2. Gestão operacional e apoio técnico em **serviços de urgência e emergência**;
3. Organização de atendimentos, avaliações médicas e procedimentos assistenciais;
4. Apoio integral à realização de **cirurgias eletivas**, incluindo preparo, logística, acompanhamento pré e pós-operatório e assistência complementar;
5. Execução de ações técnicas e administrativas diretamente relacionadas à **Ortopedia**;
6. Atividades essenciais ao fluxo assistencial, garantindo segurança, eficiência e qualidade no atendimento aos pacientes.

A ORBESG demonstrou **elevada competência técnica, responsabilidade profissional e disciplina operacional** não havendo qualquer registro que desabone sua atuação no período mencionado.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente atestado.

Alto Rio Novo – ES, 26 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ABILA DUTRA OLIVEIRA
Data: 26/11/2025 17:45:40-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Ábila Dutra Oliveira – sócia administradora

Representante Legal - CPF: 126.683.937-28



CNPJ 43.898.157/0001-99 / tel: (27) 99892-9338



**ARCILEU LORIATO
JUNIOR LTDA**

CNPJ 37.191.960/0001-96

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os fins que se fizerem necessários, que a organização **ORBESG – Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel**, inscrita no CNPJ nº **58.168.556/0001-71**, prestou serviços à empresa **ARCILEU LORIATO JUNIOR LTDA**, inscrita no CNPJ nº **37.191.960/0001-96**, situada na **Av. Jerônimo Monteiro, nº 126, Sala 810, Bairro Centro, Vitória – ES, CEP 29.010-002**, desenvolvendo atividades de apoio técnico e gestão operacional em serviços de saúde, abrangendo as áreas de **Ortopedia, Cirurgias e Clínica Geral**.

Durante o período de **12 (doze) meses (09/2024 a 09/2025)**, a organização atuou de forma contínua e especializada na realização de:

- Suporte administrativo e organização de atendimentos;
- Apoio clínico em rotinas ambulatoriais e hospitalares;
- Gestão de fluxos assistenciais em **urgência e emergência**;
- Coordenação e acompanhamento de procedimentos em **ambulatórios e unidades hospitalares**;
- Apoio integral a **cirurgias eletivas**, incluindo preparo, logística de materiais, suporte em centro cirúrgico, acompanhamento pré e pós-operatório;
- Execução de ações complementares indispensáveis ao bom funcionamento das rotinas médicas e à segurança assistencial.

A **ORBESG** demonstrou **elevada capacidade técnica, disciplina operacional, cumprimento rigoroso dos protocolos e sólida experiência na gestão de serviços de saúde**, contribuindo de forma efetiva para a qualidade e continuidade dos atendimentos prestados.

E, por ser verdade, firmamos o presente atestado.

Vitória – ES, 26 de novembro de 2025.

Dr. Arcileu Loriato Júnior
Ortopedista e Traumatologista
CRM/ES 16.970
RQE 14.372

Arcileu Loriato Júnior
Sócio Administrador
Representante Legal CPF:
129.323.577-60



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto, para fins de comprovação de capacidade técnica e experiência profissional, que a **ORBESG – Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel**, inscrita no CNPJ nº **58.168.556/0001-71**, prestou serviços à empresa **DILOMA – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº **53.147.405/0001-13**, com endereço na **Avenida Jones dos Santos Neves, nº 1296, Bairro Irmãos Fernandes, Barra de São Francisco – ES, CEP 29800-000**.

Os serviços foram executados no período de **setembro de 2024 a setembro de 2025**, abrangendo atividades técnicas, assistenciais e administrativas nas áreas de **Ortopedia, Gestão de Serviços de Saúde, Cirurgias Eletivas**, bem como suporte operacional em **urgência, emergência, atendimentos ambulatoriais e rotinas hospitalares**.

Durante a vigência contratual, foram desenvolvidas, entre outras, as seguintes atividades:

1. **Suporte clínico-assistencial especializado**, com atuação alinhada a protocolos de Urgência e Emergência, além de **gestão e coordenação de rotinas assistenciais**, incluindo organização de fluxos, registros clínicos e apoio às equipes multiprofissionais;
2. **Apoio completo aos processos cirúrgicos eletivos**, contemplando planejamento pré-operatório, gerenciamento de fluxos, acompanhamento intraoperatório e supervisão de cuidados pós-operatórios;
3. **Execução de procedimentos e atividades técnicas vinculadas à especialidade de Ortopedia**, compreendendo suporte funcional, condutas clínicas complementares e organização de demandas assistenciais específicas.

Declaro que a ORBESG desempenhou todas as funções com **alto padrão técnico, rigor ético e plena conformidade** com as responsabilidades atribuídas.

Barra de São Francisco – ES, 28 de novembro de 2025.



DILOMA – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

DILMA BASTOS ALVES JUNIOR

Sócio Administrador – CPF: 139.966.087-05

CNPJ: 53.147.405/0001-13 E-mail: dr@volpcontabil.com.br

Telefone: (19) 99811-8622



DILOMA
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

tel: 19 99811-8622

CNPJ: 53.147.405/0001-13



JORDANA PERUCHI FONTIS LTDA, CNPJ: 58.168.556/0001-71 R São Paulo, nº 1091
Bairro Centro— Belo Horizonte/MG — CEP **30.170-133** Tel: 27 99846-3263
E-mail: jordanaperuchi@gmail.com

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a organização **ORBESG – Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel**, sediada na Rua Dr. Fernando Serra, nº 105, 1º andar, Bairro Jardim da Infância, São Gabriel da Palha – ES, inscrita no CNPJ nº **58.168.556/0001-71**, prestou serviços à **JORDANA PERUCHI FONTIS LTDA, inscrita no CNPJ nº 56.300.217/0001-71**, representada por sua sócia-diretora Jordana Peruchi Fontis, CPF 143.128.787-30, telefone (27) 99846-3263 na área de **apoio técnico-operacional a procedimentos cirúrgicos**, contribuindo de forma significativa para a execução e organização das atividades médico-hospitalares realizadas no período contratado. Durante o período de vigência dos serviços, a ORBESG atuou com excelência no suporte à realização de diversos procedimentos cirúrgicos, incluindo:

- **Hernioplastias**
- **Colecistectomias**
- **Postectomias**
- **Vasectomias**
- **Ooforectomias**
- **Histerectomias**
- **Laqueaduras tubárias**
- **Exérese de tumores de partes moles**

As atividades executadas envolveram apoio em sala cirúrgica, organização de materiais, acompanhamento pré e pós-operatório, suporte logístico e ações complementares indispensáveis ao bom andamento das rotinas médicas. A organização demonstrou disciplina técnica, capacidade operacional, zelo com os protocolos de biossegurança e postura profissional exemplar.

Os serviços foram prestados de maneira contínua, responsável e eficiente ao longo de **12 (doze) meses**, iniciando em 31/08/2024 até 31/08/2025 sem qualquer ocorrência que comprometesse a qualidade, ética ou regularidade da parceria. A ORBESG cumpriu integralmente todas as obrigações assumidas, demonstrando competência técnica, confiabilidade e alinhamento às metas e princípios que regem as atividades de saúde, razão pela qual a consideramos plenamente apta a desempenhar funções similares em projetos futuros.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente atestado para os fins legais necessários

Belo Horizonte - MG, 25 de Novembro de 2025



Documento assinado digitalmente
JORDANA PERUCHI FONTIS
Data: 25/11/2025 19:04:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jordana Peruchi Fontis LTDA – Representante Legal
Jordana P. Fontis - CPF 143.128.787-30
Sócia-Diretora





JORDANA PERUCHI FONTIS LTDA, CNPJ: **58.168.556/0001-71** R São Paulo, nº 1091
Bairro Centro— Belo Horizonte/MG – CEP **30.170-133** Tel: 27 99846-3263
E-mail: **jordanaperuchi@gmail.com**

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a organização **ORBESG – Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel**, sediada na Rua Dr. Fernando Serra, nº 105, 1º andar, Bairro Jardim da Infância, São Gabriel da Palha – ES, inscrita no CNPJ nº **58.168.556/0001-71**, prestou serviços à **JORDANA PERUCHI FONTIS LTDA**, inscrita no CNPJ nº **56.300.217/0001-71**, representada por sua sócia-diretora **Jordana Peruchi Fontis**, CPF **143.128.787-30**, telefone **(27) 99846-3263**, em atividades de clínica geral, contribuindo de forma significativa para a organização, execução e suporte às rotinas de atendimento ambulatorial durante o período contratado.

Durante a vigência dos serviços, a ORBESG atuou com excelência no apoio às seguintes atividades de clínica geral:

- Atendimento ambulatorial básico
- Triagem e classificação de pacientes
- Medição e registro de sinais vitais
- Apoio em consultas médicas
- Organização e preparo de salas de atendimento
- Auxílio no gerenciamento de prontuários e fluxos de pacientes
- Orientações gerais aos pacientes
- Suporte em pequenas rotinas de enfermagem não invasivas

As atividades executadas envolveram organização de materiais, acolhimento e orientação a pacientes, apoio às rotinas administrativas e operacionais, suporte pré e pós-atendimento e demais ações essenciais ao bom funcionamento dos serviços de saúde. A organização demonstrou disciplina técnica, capacidade operacional, cumprimento rigoroso dos protocolos de biossegurança e postura profissional exemplar.

Os serviços foram prestados de maneira contínua, responsável e eficiente ao longo de **12 (doze) meses**, de **31/08/2024 a 31/08/2025**, sem qualquer ocorrência que comprometesse a qualidade, a ética ou a regularidade da parceria. A ORBESG cumpriu integralmente todas as obrigações assumidas, demonstrando competência técnica, confiabilidade e alinhamento às diretrizes que regem as atividades de saúde, razão pela qual a consideramos plenamente apta a desempenhar funções similares em projetos futuros.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente atestado para os fins legais necessários.



Documento assinado digitalmente
JORDANA PERUCHI FONTIS
Data: 25/11/2025 19:01:20-0300
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

Belo Horizonte - MG, 25 de Novembro de 2025.

Jordana Peruchi Fontis LTDA – Representante Legal
Jordana P. Fontis - CPF 143.128.787-30
Sócia-Diretora



JORDANA PERUCHI FONTIS LTDA, CNPJ: **58.168.556/0001-71** R São Paulo, nº 1091
Bairro Centro— Belo Horizonte/MG – CEP **30.170-133** Tel: 27 99846-3263
E-mail: jordanaperuchi@gmail.com

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a organização **ORBESG – Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel**, sediada na Rua Dr. Fernando Serra, nº 105, 1º andar, Bairro Jardim da Infância, São Gabriel da Palha – ES, inscrita no CNPJ nº **58.168.556/0001-71**, prestou serviços à **JORDANA PERUCHI FONTIS LTDA**, inscrita no CNPJ nº **56.300.217/0001-71**, representada por sua sócia-diretora **Jordana Peruchi Fontis**, CPF **143.128.787-30**, telefone **(27) 99846-3263**, na área de **apoio técnico-operacional em atividades de ortopedia**, contribuindo de forma significativa para a execução, organização e suporte às rotinas ortopédicas durante o período contratado.

Durante a vigência dos serviços, a ORBESG atuou com excelência no apoio às seguintes atividades da área de ortopedia:

- Apoio em avaliações e consultas ortopédicas
- Triage e classificação de pacientes com lesões osteomusculares
- Auxílio na imobilização com talas, tipóias e materiais ortopédicos básicos
- Preparação e organização da sala para atendimentos ortopédicos
- Apoio no atendimento de fraturas simples e lesões traumáticas
- Registro, encaminhamento e organização de prontuários
- Orientações gerais a pacientes sobre cuidados pós-atendimento
- Suporte logístico às rotinas ambulatoriais de ortopedia

As atividades executadas envolveram acolhimento de pacientes, organização de materiais ortopédicos, suporte às consultas, apoio em imobilizações simples, acompanhamento pré e pós-atendimento, além de ações complementares essenciais ao bom funcionamento das rotinas da especialidade. A organização demonstrou elevado nível técnico, responsabilidade, capacidade operacional, cumprimento rigoroso dos protocolos de biossegurança e postura profissional exemplar.

Os serviços foram prestados de maneira contínua, responsável e eficiente ao longo de **12 (doze) meses**, entre **31/08/2024** e **31/08/2025**, sem qualquer ocorrência que comprometesse a qualidade, ética ou regularidade da parceria. A ORBESG cumpriu integralmente todas as obrigações assumidas, demonstrando competência técnica, confiabilidade e alinhamento às diretrizes que regem as atividades de saúde — razão pela qual a consideramos plenamente apta a desempenhar funções similares em projetos futuros.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente atestado para os fins legais necessários.

gov.br

Documento assinado digitalmente

JORDANA PERUCHI FONTIS

Data: 25/11/2025 19:03:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Belo Horizonte - MG, 25 de Novembro de 2025.

Jordana Peruchi Fontis LTDA – Representante Legal
Jordana P. Fontis - CPF 143.128.787-30
Sócia-Diretora





HMC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 44.760.559/0001-95

R Vilmar de Almeida Coelho, nº 236

Bairro Centro – Guaraita/GO – CEP 76.690-000

Telefone: (61) 99812-9214

E-mail: manosih@gmail.com

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a organização **ORBESG – Organização Sociocultural Beneficente São Gabriel**, estabelecida na R. Dr. Fernando Serra, nº 105, Andar Primeiro, Bairro Jardim da Infância, São Gabriel da Palha- ES, inscrita no CNPJ sob o nº **58.168.556/0001-71**, prestou serviços à **HMC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ nº **44.760.559/0001-95**, com endereço na rua Vilmar de Almeida Coelho, nº 236, Cep: 76.690-000, Centro, Guaraita – GO.

Os serviços foram executados no período de **setembro de 2024 a setembro de 2025**, abrangendo atividades técnicas, assistenciais e administrativas nas áreas de **Ortopedia, Gestão de Serviços de Saúde, Cirurgias Eletivas**, bem como suporte operacional em **urgência, emergência, atendimentos ambulatoriais e rotinas hospitalares**.

Durante a vigência contratual, foram desenvolvidas, entre outras, as seguintes atividades:

1. **Suporte clínico-assistencial especializado**, com atuação alinhada a protocolos de Urgência e Emergência, além de **gestão e coordenação de rotinas assistenciais**, incluindo organização de fluxos, registros clínicos e apoio às equipes multiprofissionais;
2. **Apoio completo aos processos cirúrgicos eletivos**, contemplando planejamento pré-operatório, gerenciamento de fluxos, acompanhamento intraoperatório e supervisão de cuidados pós-operatórios;
3. **Execução de procedimentos e atividades técnicas vinculadas à especialidade de Ortopedia**, compreendendo suporte funcional, condutas clínicas complementares e organização de demandas assistenciais específicas.

Declaro que a ORBESG desempenhou todas as funções com **alto padrão técnico, rigor ético e plena conformidade** com as responsabilidades atribuídas.

Guaraita - GO, 29 de Novembro de 2025.

gov.br

Documento assinado digitalmente

HUGO MOURA CAMPOS BERNARDES

Data: 01/12/2025 12:11:12-0300

Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

Hugo Moura Campos Bernardes - CPF- 041.533.281-89

Representante Legal – Sócio-Administrador

CNPJ: 44.760.559/0001-95

HMC SERVICOS MEDICOS LTDA

DR Diogo Guerra Botelho

CONTATO

27 99844-1530

diogo_guerra_botelho@hotmail.com

RESUMO

Médico graduado pela Universidade Vila Velha, com residência em Cirurgia Geral pelo Hospital São José. Atua como Diretor Técnico do Hospital São Gabriel, responsável pela gestão clínica e pelo aprimoramento dos protocolos assistenciais. Possui experiência consistente em cirurgias eletivas de média complexidade, pequenas cirurgias e atendimento ambulatorial, atuando tanto no Hospital São Marcos (Nova Venécia) quanto na rede municipal de São Gabriel da Palha. Presta assistência com foco em segurança, eficiência e resolutividade cirúrgica, mantendo compromisso com práticas atualizadas e cuidado humanizado.

HABILIDADES

Cirurgia geral e ambulatorial

Tomada de decisão em urgências

Gestão hospitalar e liderança de equipe médica

Comunicação com pacientes e familiares

Suturas, drenagens, exéreses e procedimentos ambulatoriais

EXPERIÊNCIA PRÁTICA

Diretor Técnico – Hospital São Gabriel – São Gabriel da Palha/ES (2021 – atual)

Como Diretor Técnico, atuo na gestão global dos processos técnicos e clínicos do Hospital São Gabriel, garantindo segurança assistencial, eficiência operacional e alinhamento com as melhores práticas em saúde. Minha atuação é centrada na supervisão direta da equipe médica, promovendo integração entre profissionais, fortalecimento da comunicação interna e desenvolvimento contínuo das competências do corpo clínico. Lidero a implantação e atualização de protocolos assistenciais, assegurando padronização do cuidado, redução de variabilidade clínica e melhoria dos indicadores de qualidade. Coordeno ações estratégicas voltadas para o aprimoramento da performance das equipes, monitoramento de resultados e consolidação de um ambiente de trabalho colaborativo, ético e orientado para excelência no atendimento ao paciente.

Cirurgião Geral (Plantonista e Eletivo) – Hospital São Marcos – Nova Venécia/ES (2025 – atual)

Atuo como Cirurgião Geral no Hospital São Marcos, com destaque na realização de cirurgias eletivas de média complexidade, contemplando procedimentos planejados que exigem avaliação criteriosa, preparo operatório estruturado e condução técnica precisa. Minha prática é voltada para a segurança do paciente, previsibilidade do ato cirúrgico e adoção de técnicas atualizadas, garantindo desfechos favoráveis e menor tempo de recuperação. Além da rotina cirúrgica, realizo atendimento ambulatorial e conduzo cirurgias ambulatoriais, oferecendo acompanhamento integral ao paciente — desde o diagnóstico até o pós-operatório. Essa integração entre consultório e sala cirúrgica permite maior continuidade do cuidado, melhor triagem dos casos e otimização do fluxo assistencial, contribuindo para um serviço cirúrgico eficiente e resolutivo.

Cirurgião Geral (Prestador de Serviço) – Prefeitura de São Gabriel da Palha/ES (2025 – atual)

Como Cirurgião Geral vinculado à rede municipal, desenvolvo atividades com foco na realização de pequenas cirurgias nas unidades de saúde, oferecendo procedimentos resolutivos e de baixa complexidade que ampliam o acesso da população ao cuidado cirúrgico. Essa atuação contribui diretamente para a redução de filas, para o manejo rápido de demandas cirúrgicas simples e para a melhoria contínua da assistência básica. Participo também de campanhas e mutirões cirúrgicos, fortalecendo ações de saúde pública e ampliando a capacidade de atendimento do município. Nessas iniciativas, desempenho papel ativo no planejamento, execução e acompanhamento dos procedimentos, garantindo qualidade técnica, segurança do paciente e agilidade no atendimento comunitário.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Residência Médica
Cirurgia Geral Hospital São José
Conclusão: 2025

Graduação Medicina
Universidade Vila Velha (UVV)
Conclusão: 2021



DR Rafael Victor Vasconcelos Guerra

CONTATO

27 99975-3686

rafaelvguerra@gmail.com

RESUMO

Médico especialista em Clínica Médica pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e subespecialista em Pneumologia pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público (IAMSP). Possui também formação em Engenharia Química pela UFES, agregando uma visão analítica, estratégica e orientada à resolução de problemas complexos na área da saúde. Profissional com forte perfil de liderança, experiência em gestão de serviços assistenciais e foco em resultados clínicos e operacionais. Atuação pautada pela excelência técnica, trabalho colaborativo e compromisso com a melhoria contínua dos processos hospitalares e da qualidade do cuidado.

HABILIDADES

Liderança médica e gestão de equipes multiprofissionais

Planejamento estratégico e organização de fluxos assistenciais

Tomada de decisão em contextos de alta complexidade

Excelência em comunicação e relacionamento interpessoal

Capacidade analítica e foco em resultados

Atualização científica contínua e prática baseada em evidências

EXPERIÊNCIA PRÁTICA

Médico Clínico – Hospital 2025

Realização de avaliações clínicas em ambiente hospitalar ambulatorial, com enfoque em diagnóstico diferencial, estratificação de risco e tomada de decisão baseada em critérios objetivos. Manejo de pacientes com variados níveis de complexidade, englobando monitorização contínua, estabilização hemodinâmica e elaboração de planos terapêuticos individualizados conforme evolução clínica. Condução e participação ativa em rounds e discussões multiprofissionais, assegurando a definição de condutas alinhadas a protocolos institucionais, diretrizes nacionais e às melhores evidências científicas disponíveis.

Residente em Clínica Médica – Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) 2023 – 2025

Atuação em enfermarias, pronto-socorro e unidades de terapia intensiva, com manejo de pacientes em diferentes níveis de complexidade. Aperfeiçoamento de competências em diagnóstico diferencial, tomada de decisão clínica, estratificação de risco e condução terapêutica baseada em evidências. Participação em atividades acadêmicas, discussões de casos, produção científica e projetos voltados à melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Subespecialização em Pneumologia
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público (IAMSP)
Em andamento

Residência Médica em Clínica Médica
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
2023 a 2025

Graduação em Medicina
Universidade Vila Velha (UVV)
2016 a 2022

Graduação em Engenharia Química
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Conclusão anterior à formação médica



DR Thiago Guerra Botelho

CONTATO

27 99619-4980

thiagoguerrabotelho@hotmail.com

RESUMO

Médico ortopedista com formação sólida construída ao longo de anos de treinamento intensivo na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, incluindo residência completa em Ortopedia e Traumatologia e subespecialização em Cirurgia da Coluna. Ao longo dessa trajetória, desenvolveu ampla experiência prática em serviços de alta complexidade, consolidando competências técnicas avançadas na área musculoesquelética. Atua em grandes hospitais da Grande Vitória, com experiência abrangente em atendimento ambulatorial, pronto atendimento e acompanhamento hospitalar. Possui perfil de liderança, postura colaborativa e elevada capacidade de tomada de decisão em cenários críticos. Mantém foco permanente em resultados clínicos e institucionais, com forte compromisso com a segurança do paciente, excelência assistencial e melhoria contínua de processos hospitalares.

HABILIDADES

Liderança médica e coordenação de equipes

Gestão e otimização de fluxos hospitalares

Cirurgia ortopédica e de coluna

Planejamento e execução de protocolos assistenciais

Comunicação interpessoal e gestão de conflitos

Tomada de decisão em contextos de alta complexidade

EXPERIÊNCIA PRÁTICA

Ortopedista – Hospital São Gabriel (São Gabriel da Palha/ES) 2025

Atual Atuo como ortopedista no Hospital São Gabriel, realizando atendimento hospitalar e cirúrgico, com acompanhamento de casos de média e alta complexidade. Além da prática assistencial, desenvolvo papel ativo de apoio à coordenação técnica, contribuindo para a organização dos serviços, alinhamento de condutas e implementação de boas práticas clínicas. Participo diretamente da otimização dos fluxos assistenciais, colaborando para melhorar a integração entre setores, reduzir tempos de espera, agilizar procedimentos cirúrgicos e fortalecer a eficiência do atendimento ortopédico e multidisciplinar. Essa atuação conjunta permite maior previsibilidade, segurança e qualidade do cuidado ao paciente, além de favorecer a melhoria contínua dos indicadores institucionais.

Ortopedista – Rede Hospitalar da Grande Vitória/ES 2024

Atual Atuo em grandes hospitais da Grande Vitória, com foco em cirurgia ortopédica e de coluna, contribuindo para o manejo integral de pacientes em diferentes níveis de complexidade. Minha prática está fortemente inserida no trabalho em equipes multidisciplinares, trabalhando de forma integrada com fisioterapeutas, enfermeiros, especialistas em dor, terapeutas ocupacionais e demais profissionais envolvidos na reabilitação e recuperação funcional. Essa atuação colaborativa permite a construção de planos terapêuticos mais completos, melhora a comunicação entre os setores e garante uma abordagem assistencial contínua, segura e centrada no paciente. O trabalho em equipe resulta em maior efetividade do tratamento, otimização dos resultados clínicos e fortalecimento dos processos institucionais de cuidado.

Ortopedista – Ambulatório da Prefeitura de São Gabriel da Palha/ES 2025

Atual Atuo no ambulatório municipal realizando atendimento ambulatorial especializado, com foco no diagnóstico, manejo clínico e acompanhamento contínuo de pacientes com patologias ortopédicas. Minha prática é voltada para a resolutividade, oferecendo avaliação precisa, indicação adequada de tratamentos e monitoramento evolutivo de cada caso. Desenvolvo também ações preventivas e educativas em saúde musculoesquelética, orientando pacientes e equipes sobre cuidados posturais, prevenção de lesões e manejo adequado de condições crônicas. Essa atuação ambulatorial estruturada contribui para reduzir encaminhamentos desnecessários, melhorar a qualidade do cuidado na rede básica e fortalecer a promoção da saúde no município.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Subespecialização em Cirurgia da Coluna
Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Conclusão em 2025

Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia
Santa Casa de Misericórdia de Vitória
2021 a 2024

Graduação em Medicina
Universidade Vila Velha (UVV)
2014 a 2020