



## **1 – HISTÓRICO**

O Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira - “CAPS Itapeva” foi criado em 12 de março de 1987 e em junho daquele ano iniciou o atendimento à usuários.

O nome Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi emprestado dos Centros da Nicarágua onde equipes interdisciplinares cumprem tarefas de prevenção, tratamento e reabilitação.

A utilização desta designação foi sugerida pela Dra. Ana Maria Fernandes Pitta (na época Coordenadora Estadual de Saúde Mental) e aprovada pelos usuários que frequentavam o Centro de Atenção no ano de 1987. O nome Luiz da Rocha Cerqueira (1911-1984) foi dado em homenagem ao médico psiquiatra nascido em Alagoas, formado na Bahia, com longa história institucional nos hospícios da Tamarioneira, no estado do Recife. Foi semeador de reformas psiquiátricas em vários estados e coordenador de saúde mental do estado de São Paulo em 1982.

No prédio denominado “Casarão”, onde funcionava a Divisão de Ambulatórios de Saúde Mental extinta em 1985 com a Reforma da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (SES), foram iniciadas as atividades com o propósito de lidar com a loucura longe dos estabelecimentos psiquiátricos fechados, totalitários, assentados em rígidas hierarquias, resistentes a emergências das individualidades.

Em fevereiro de 2007 foi firmado convênio entre Secretaria de Estado da Saúde e a Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, com interveniência da SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, a qual passou a administrar o referido serviço.

## **2 – CARACTERÍSTICAS PROF. LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA**

O CAPS tem como finalidade a integralidade no tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais – psicoses, neuroses graves e demais quadros- cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.



A gestão SPDM, tem como objeto a execução de atividades para implantação, gerenciamento e melhoria das atividades assistenciais desenvolvidas no CAPS Itapeva na área de saúde mental, além do aprimoramento de seus recursos humanos, inclusive com expansão da capacidade operacional e resolutiva da unidade.

➤ **Estrutura Física**

- 01 Prédio Anexo e 01 Casarão
- Área do terreno: 1897 m<sup>2</sup>
- Área construída: 1775 m<sup>2</sup>

**Estrutura Física**

- ✓ Consultórios
- ✓ Salas de atividades
- ✓ Sala de ambiência
- ✓ Enfermagem
- ✓ 01 sala de coleta

**Serviços de Apoio**

- ✓ Administrativo
- ✓ Farmácia
- ✓ Hotelaria
- ✓ Nutrição
- ✓ SAME
- ✓ Serviço social
- ✓ Portaria
- ✓ Recepção
- ✓ Recursos Humanos  
(Desenvolvimento, SESMT)
- ✓ Almojarifado
- ✓ TI
- ✓ Compras
- ✓ Tesouraria
- ✓ Contabilidade



➤ **Força de Trabalho**

O CAPS possui um total de 71 colaboradores assim distribuídos:

<b>Colaboradores SPDM</b>	<b>ATIVOS</b>
ADMINISTRATIVOS	41
TÉCNICOS	13
MÉDICOS	06
ENFERMAGEM	11
TERCEIROS	12

<b>Colaboradores Estado</b>	<b>ATIVOS</b>
ADMINISTRATIVOS	03
TÉCNICOS	01
MÉDICOS	00
ENFERMAGEM	02

➤ **A força de trabalho do CAPS é composta por:**

- **Corpo clínico**
  - Médicos
- **Enfermagem**
  - Enfermeiros
  - Técnicos de enfermagem
  - Auxiliares de enfermagem
- **Áreas Técnica e de apoio**
  - Colaboradores administrativos
  - Nutricionista
  - Psicólogos
  - Pedagogos
  - Terapeutas ocupacionais
  - Farmacêuticos
  - Assistentes sociais
  - Arte Terapeuta



➤ **Atividades Desenvolvidas**

**Atende 07 especialidades, sendo médica e não médica:**

Psiquiatria	Enfermagem	Pedagogia
Psicologia	Arte Terapia	Assistente Social
Terapia Ocupacional		

**No ano de 2021 foram gerados:**

- **29.224 atendimentos sendo:**
  - **4.289** atendimentos individuais distribuídos nas seguintes especialidades: psiquiatria e especialidades não médicas: psicologia, terapia ocupacional e enfermagem.
  - **2.764** atendimentos em participações de atividades (somente em grupos).
  - **12.568** procedimentos referentes a acolhimento de usuários, visitas domiciliares, atividades com comunidade (oficinas psicoeducacionais e recreativas), dispensação de medicação de farmácia, assembleia de usuários e oficinas de geração de renda.
  - **572** atendimentos iniciais



### 3- DESAFIOS ESTRATÉGICOS

- Inserção na Rede
- Trabalhar em níveis de excelência de qualidade.

Nos últimos anos temos observado uma tendência gradativa da mudança do perfil da população que busca o CAPS Itapeva, concernente às melhorias e desenvolvimento da rede de atenção básica à saúde.

Em 2013 a criação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), em reposta a determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que saúde mental deve fazer parte da atenção básica à população, trouxe uma maior integração dos serviços públicos da Rede de Saúde do município, que é fator importante na mudança deste perfil.

Este fato mudou tanto a abordagem de casos ambulatoriais como de casos de maior gravidade, onde observamos que a melhor articulação existente entre o CAPS e a rede de atenção básica da região tem evitado encaminhamentos frequentes de casos de saúde mental que aparentam menor gravidade.

Notamos também que os casos que demandem maior atenção, também pelo desenvolvimento de equipamentos alternativos e integrados na rede de atenção, têm realizado com sucesso (e somos concordantes com isso) uma maior circulação e aproveitamento de espaços que permitem maior integração social de pessoas portadoras de transtornos mentais. Nosso padrão de acolhimento inicial imediato à população articulado com a rede de atenção básica e serviços especializados como prontos-socorros e enfermarias, tem permitido em caso de necessidade um maior acesso a estes serviços.

Nosso problema de adesão ao tratamento e subsequente abandono tem diminuído, já que um aumento no número de cuidadores tem conseguido que os cidadãos sintam maior apoio em sua comunidade.

Concluindo ressaltamos que a redução do número de usuários ativos em torno de 15% do total se comparado à 2013, não foi problema visto que temos executado um trabalho mais condizente com a proposta dos CAPS para usuários com demandas mais urgentes e específicas, e que nossas metas de atendimento, com atendimentos na esfera psicossocial realizados (somatório de atendimentos



clínicos, intervenções de acolhimento, atividades recreativas variadas e refeições oferecidas) mantem-se em patamares semelhantes à 2015.

#### **4- ASPECTOS RELEVANTES**

Destaca-se por trabalhar com práticas de segurança do paciente nas linhas assistenciais.

O atendimento aberto ao público no CAPS Luis da Rocha Cerqueira funciona das 8h às 17h00, de segunda a sexta-feira. Está destinado aos pacientes da região com transtornos mentais de intensidade moderada a grave, com suporte social e familiar deficientes. Também ocorre o atendimento a pacientes recém-saídos da enfermaria de saúde mental.

➤ **As atividades desenvolvidas são:**

1. Atendimento em grupos;
2. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
3. atendimentos à família;
4. Visitas domiciliares;
5. Atendimento individual (psiquiátrico e psicoterápico);
6. Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente com transtorno mental na comunidade e sua inserção familiar e social.

#### **5 – BUSCA DA QUALIDADE**

Desde o início das atividades, a busca pela qualidade na assistência na rede de prestação de serviços de saúde sempre esteve presente na Gestão do CAPS Itapeva.

- **Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico Hospitalar no Estado de São Paulo – Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH/ SES**



A diretoria CAPS Itapeva participou do treinamento de autoavaliação das unidades ambulatoriais com objetivo de contribuir com a melhoria contínua da qualidade da Assistência; estimula a participação e autoavaliação e contém um componente educacional muito importante que é o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos, por meio de incentivo ao trabalho coletivo por grupos multidisciplinar no aprimoramento dos processos de atendimento.

- **Sistema de Liderança**

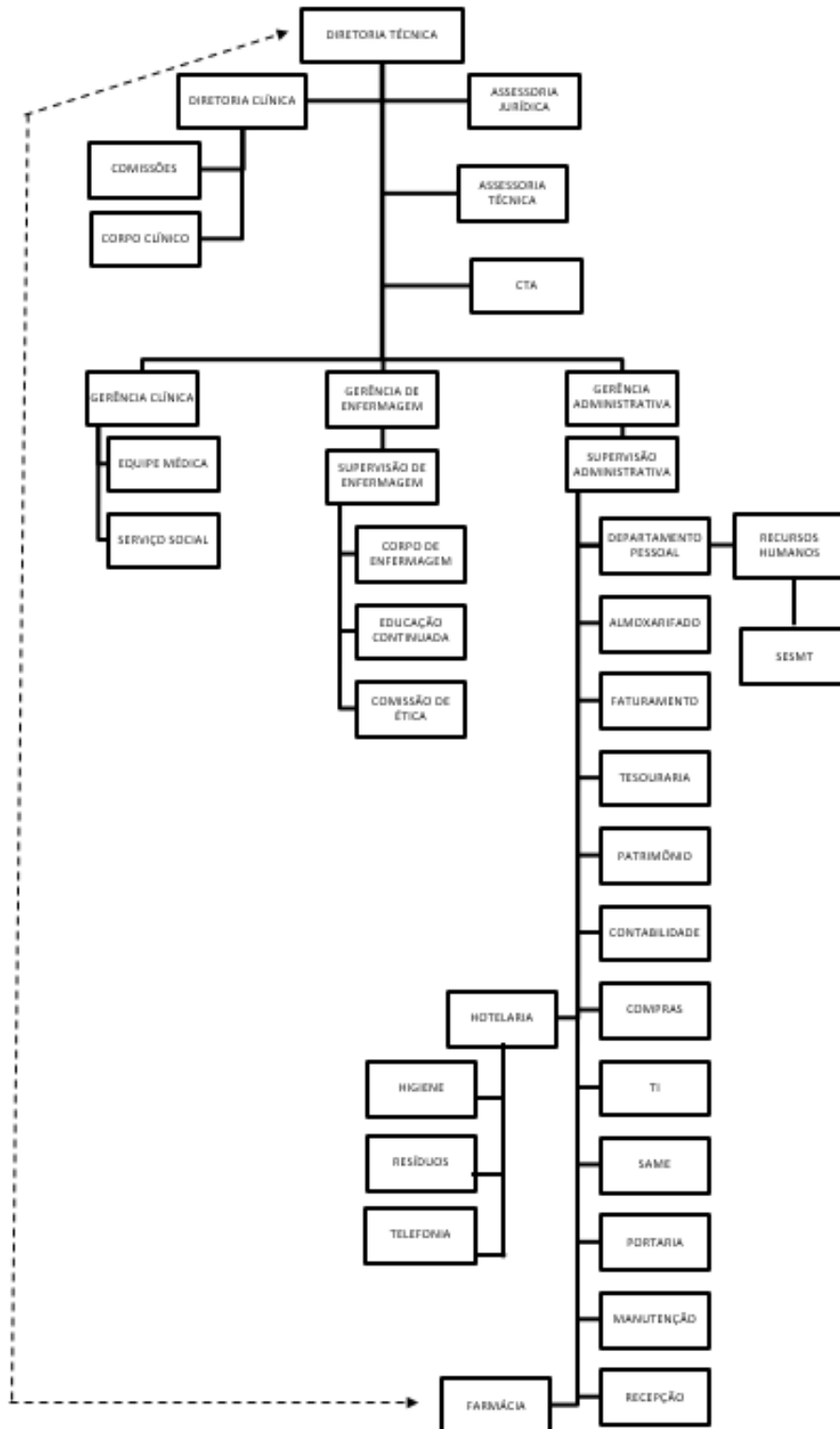
O sistema de liderança conta com o envolvimento pessoal dos membros da alta direção e exerce papel fundamental com as partes interessadas na divulgação e disseminação das diretrizes na organização.

As práticas de liderança são as bases para o desenvolvimento do sistema de gestão do CAPS. Para o controle e execução das práticas de gestão, foram criadas comissões e fóruns de assessorias, que propiciam a criação e ou disseminação da estratégia.

A Diretoria Técnica, com as Diretorias: Clínica, Gerência de Enfermagem, Gerência Administrativa e Supervisão Administrativa, formam o ápice do organograma e com suas diversas unidades, setores e comissões, compõe o Sistema de Liderança Institucional.



### Organograma do CAPS Itapeva







- **Comissão Técnica Administrativa – CTA**

Presidida pelo Diretor Técnico, é a instância máxima de deliberação do CAPS.

É composta pela chamada alta direção que mensalmente se reúnem para o monitoramento das metas contratuais qualitativas e quantitativas. É analisado o desempenho de produção, recursos financeiros, acompanhamento das metas estratégicas estabelecidas, bem como implementação de melhorias.

Nessas reuniões são definidas ações necessárias para ajustes nas estratégias. A comissão é composta por: Diretor Técnico, Diretor clínico, Gerente administrativo, Gerente de enfermagem, Assessor técnico e Supervisor Adm.

Os assuntos tratados nas reuniões do CTA são difundidos para gestores das áreas, mensalmente, que por sua vez compartilham das informações com suas equipes locais, numa forma de garantir a adesão deles, estimulando na participação dos resultados. Os gestores de áreas e ou coordenadores tem autonomia para promover ações cabíveis, com foco na estratégia da sua unidade de negócio. Os gestores de áreas apresentam mensalmente seus indicadores com plano de ação para metas não atingidas.

✓ **Importância das Comissões na Instituição:**

- **Comissão de Prontuário**

- A comissão foi criada em **06/04/2009**.

É composta por: Presidente e 05 membros das áreas: administrativa, médica e de enfermagem.

Visando a padronização na descrição dos procedimentos no tratamento psiquiátrico, é feito uma análise dos prontuários dos pacientes. As irregularidades encontradas nos prontuários são comunicadas aos responsáveis que ficam encarregados da correção.

- **NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa**

Tem como função ampliar a interlocução com a sociedade por meio da difusão das práticas do CAPS e dos Princípios do SUS, e da abertura de diálogo com outras práticas e olhares, principalmente do meio acadêmico. É responsável pelo monitoramento e acompanhamento de todas as atividades didáticas realizadas na instituição, por iniciativa própria ou de parceiros.



O Núcleo é composto por profissionais de diversas especialidades, que assumem funções de supervisores, professores e orientadores, conforme a demanda.

**A comissão é formada por:**

- Coordenação
  - Secretária ou auxiliar administrativa
  - Membro da enfermagem
  - Membro da área clínica
  - Membro da área técnica
- 
- **Cultura da Qualidade**

A Missão, Visão e Valores são os princípios norteadores da instituição, e foram formulados pela alta direção do CAPS.

**MISSÃO**

Ser uma Referência em Atendimento, Ensino e Pesquisa em Saúde Mental, dentro do modelo CAPS e das Políticas Nacionais de Saúde Mental.

**VISÃO**

Oferecer cuidado contínuo e personalizado a pessoas com transtornos mentais graves, de acordo com os princípios do SUS e da Reabilitação Psicossocial, através da valorização da integração com diversos recursos sociais e comunitários e a realização de atividades de formação, pesquisa e construção de novas práticas

**VALORES**

- Ética
- Respeito
- Transdisciplinaridade
- Integração com a Comunidade
- Compromisso Sócio-Ambiental

O CAPS tem buscado a evolução nos padrões de atendimento e prestação de serviços. A alta direção, através de suas lideranças, exerce um papel fundamental neste esforço. Os diversos sistemas de controles, avaliação dos processos e o foco nos objetivos estratégicos,



contribuem para o desenvolvimento e busca de uma assistência pública digna, com qualidade e compromisso social.

- **Análise de Desempenho da Unidade**

Cada setor apresenta seus indicadores quantitativos até o décimo quinto dia para a administração.

As análises desses indicadores são comparadas com resultados obtidos, em períodos anteriores, ou seja, é feita uma análise da série histórica de cada resultado obtido.

As Diretorias acompanham esses resultados, analisam as ações tomadas e interfere caso necessário agindo localmente em cada unidade de negócio.

Os resultados quantitativos são mensalmente enviados para Coordenadoria de Serviços de Saúde- CSS/ SES, através do N.I.H (Núcleo de Informação Hospitalar) via internet.

Esses resultados são inseridos em pasta na rede para acesso das Diretorias e do NIC – Núcleo de Informações e Controle das Instituições Afiliadas, onde o Superintendente das Instituições Afiliadas acompanha os indicadores e seus respectivos planos de ações.

No início de cada ano é realizado uma reunião com membros da alta Diretoria, para análise crítica do desempenho anual, com apresentação dos dados consolidados, análise de novos indicadores quantitativos das parcerias e a capacidade da instituição de atingi-las, traçando planos de ação para cumprimento delas.

A situação financeira da instituição, fluxo de caixa, liquidez e provisões são analisados mensalmente e no final de cada ano pela alta Diretoria, no que o resultado financeiro pode impactar nos processos e melhorias a serem implantadas.

São muito importantes também os resultados da pesquisa do clima organizacional, para analisar satisfação dos colaboradores e identificar oportunidades de melhorias em relação à Unidade de Desenvolvimento de Pessoas. Os indicadores de absenteísmo e rotatividade também são termômetros importantes a serem analisados pela alta Diretoria, pois sinalizam satisfação dos colaboradores.



✓ **Metas Estratégicas**

As metas estratégicas das Instituições Afiliadas da SPDM são divulgadas pela Superintendência das Instituições Afiliadas para a diretoria de cada instituição. Os indicadores das metas mensalmente são encaminhados ao N.I.C. (Núcleo de Informação e Controle) que analisam esses dados e solicita as instituições o plano de ação para as metas não atingidas. Esses indicadores são comparáveis entre as unidades das Instituições Afiliadas mensalmente e no final do ano em uma reunião específica com toda a Diretoria os dados comparativos entre Hospitais e Ambulatórios são divulgados e são traçados novas estratégias e ações para o ano seguinte.

Cada Diretoria implantará as metas de acordo com o perfil de sua Unidade.

- **Social**

- ✓ Manter 90% de aceitabilidade Geral – S.A.U
- ✓ Responder Queixas em tempo de 48horas

- **Ambiental**

- ✓ Realizar Inventário GEE referente 2020
- ✓ Reduzir emissões de impacto ambiental em comparação com o ano 2020

- **Financeira**

**Objetivo:** Aprimorar o processo decisório e sistema de gestão financeiro.

- ✓ Gasto com Folha – definido conforme orçamento 2020 e baseado histórico das despesas realizadas nos anos anteriores.
- ✓ Acurácia dos estoques > 98%.

- **Processos Internos Qualidade**

- ✓ Manter processos de qualidade conforme padrões da - I.S.O 9001;14001;5001; OHSAS 18001
- ✓ Realizar Diagnóstico



- **Processos Internos Segurança do Paciente**

**Objetivo:** Assegurar as práticas de segurança dos principais eventos adversos relacionados aos cuidados de saúde e cuidados de saúde ambulatorial e Hospitalar.

- ✓ Acompanhar Resultados das Práticas Operacionais de Segurança – ROPs;

- **Compliance**

**Objetivo:** Difundir em toda a instituição a cultura da segurança do paciente; garantir a capacitação dos colaboradores visando à segurança do paciente.

- ✓ Treinamento de 100% dos Colaboradores com Foco na Segurança do Paciente;
- ✓ Treinamento de 100% dos Colaboradores em padrões de ética e conduta e LEI nº 12.846 Anti Corrupção
- ✓ Responder 100% dos POPs (Programa de Opinião Participativa) identificados da Instituição;
- ✓ Atingir a cota de PCD = 100%;
- ✓ Implantar Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente
- ✓ Pesquisa de Clima Organizacional;

- **CLIENTES**

- **Imagem**

A importância da avaliação feita pelos usuários de serviços é cada vez mais citada na literatura, sobretudo quando se trata da busca da qualidade. O atendimento às necessidades dos usuários constitui a finalidade de toda unidade. No entanto, é difícil ser aferida por se tratar de mensuração de opiniões, influenciada por diferentes situações, expectativas e antecedentes. Ouvir e observar o comportamento dos usuários dentro da unidade é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço e do ambiente. Há várias formas de se avaliar um CAPS. A que usamos na unidade é a Assembleia, realizada a



cada quinze dias com a presença dos colaboradores e usuários do serviço. As sugestões, críticas são expressas pelos usuários e registradas em Atas e as definições das prioridades variam conforme as necessidades e expectativas dos próprios usuários.

- **Canais de comunicação/relacionamento**

O Serviço de Auditoria do Estado é um canal de comunicação direto e eficaz que interage fortemente com o ambiente interno e externo da instituição. Os serviços de atendimento ao usuário se aperfeiçoaram, dentro de uma estratégia de valorização do usuário, que não quer somente ser atendido, mas exige soluções. É uma poderosa ferramenta de estreitamento da relação entre a instituição e seus usuários através das assembleias semanais.

➤ **SOCIEDADE**

- **Responsabilidades Sócio Ambientais**

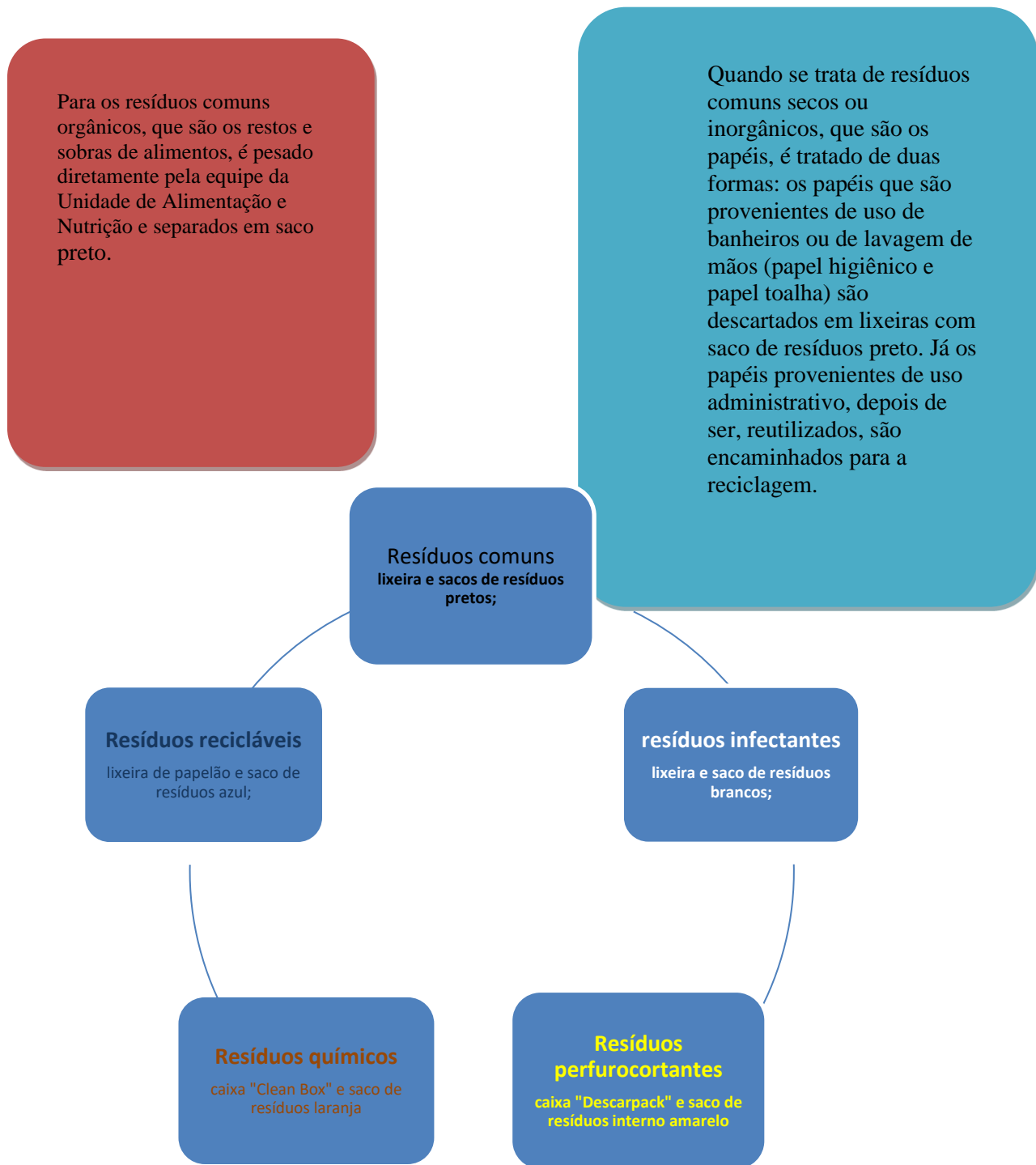
O CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, desde 2007 vem trabalhando com ações preventivas como garantia de segurança em relação aos riscos que algumas atividades possam causar à saúde dos usuários e ao ambiente interno e externo. Para assegurar que os setores estejam engajados no gerenciamento foi criado uma comissão de gerenciamento de resíduos (PGRSS) representada através dos departamentos: Administrativo, Enfermagem, Farmácia, Hotelaria, SESMT e UAN.

A Comissão objetiva a conquista da qualidade ambiental, controlando todos os processos de suas atividades e até mesmo de seus fornecedores, a fim de construir uma cadeia segura e ambientalmente correta, que atenda à legislação local e que esteja dentro do comprometimento com a sua missão, incorporando ainda, a redução de:

- **Gerenciamento de Resíduos**



Todo resíduo gerado no CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira – CAPS Itapeva é separado e seu descarte é acompanhado pela equipe responsável.



Ouros tipos de resíduos gerados, como por exemplo, cartuchos de impressoras, reatores queimados, pilhas e baterias, são embalados e encaminhados para uma empresa de



incineração, onde os materiais passam por processo industrial rígido, onde as substâncias contaminantes são inativadas e depois queimadas. Já as lâmpadas, também passam por processo industrial, onde as substâncias contaminantes, como o mercúrio, são inativadas, o vidro é reciclado, o restante é incinerado.



### ➤ **Papel e Papelão**

No CAPS, papel que foi impresso apenas de um lado se torna rascunho, e o papel que não pode ser reimpresso é cortado e vira papel de recados ou bloco de anotações do setor, somente para uso interno; o que não é mais utilizado de nenhum dos lados é encaminhado para a reciclagem.

Todo papel que não tem mais utilidade no setor, é descartado em lixeiras de reciclável e o mesmo é encaminhado para uma empresa de reciclagem, assim, como tudo o que é reciclável.







## Coletores de papel

Além do aspecto ambiental, há o aspecto socioeconômico inserido no contexto de reciclagem, pois com programas de reciclagem se consegue educar e desenvolver o lado “ecologicamente correto” dos colaboradores, o que conseqüentemente faz com que eles promovam ações para ajudar o meio ambiente, dentro e fora do local de trabalho.

### ➤ **Água e Energia**

Com a constante preocupação com os aspectos ambientais que se tem atualmente, a água e a energia são os principais fatores trabalhados.

Quando se trata de energia, existe um planejamento de economia de energia com a substituição de lâmpadas incandescentes pelas fluorescentes, além de inativar alguns lustres em locais que não necessitam de luz artificial, como áreas abertas e pátios com iluminação natural.

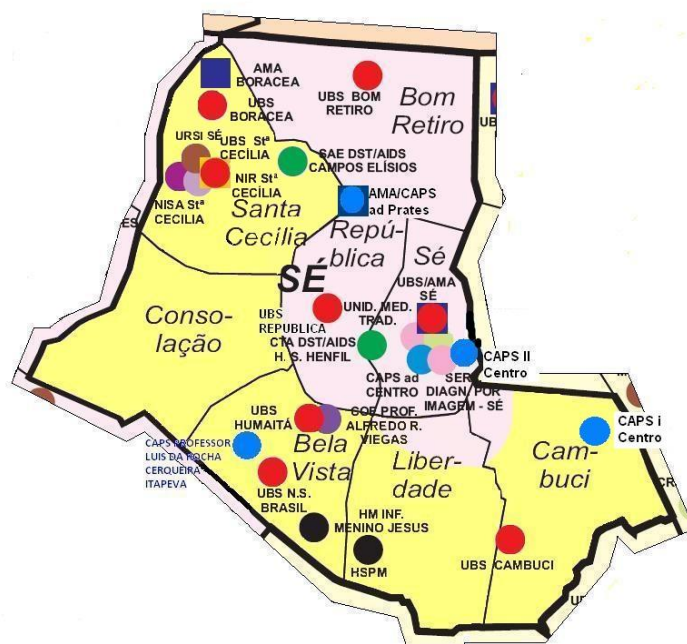
Nos espaços comuns da unidade há avisos e lembretes para que não se desperdice água e energia.

### ➤ **Controle de Pragas Urbanas**

O controle de pragas é realizado por empresa especializada do qual a unidade firmou contrato. As monitorações são feitas através de iscas fixas em pontos estratégicos, normalmente, em locais que as pragas têm mais acesso. A troca dessas iscas ocorre quinzenalmente, assim como o serviço de dedetização de todas as áreas com aplicação de produto autorizado pela Vigilância.

### ➤ **Inserção do CAPS na Rede**

O CAPS Itapeva é um Centro de Atenção Psicossocial do tipo CAPS II sendo referência para parte do território da Subprefeitura Sé (Região Centro) constituída pelos bairros da Consolação, Higienópolis, Santa Cecília, Santa Efigênia, Vila Buarque, Cerqueira Cesar, Bela Vista, Aclimação, Cambuci e aproximadamente 2/3 da região da Liberdade, território este que tem atualmente uma população aproximada de 305.465 habitantes.



Destacamos alguns números de relevância desta região quando comparada com outras da Cidade de São Paulo:

1. altos índices de urbanização e serviços de saneamento básico, com uma das maiores rendas familiares do Município;
2. o menor percentual de população em favelas (por região);
3. paradoxalmente, a maior população de rua da Cidade (52,7% do total do Município, considerando somente a Subprefeitura Sé);
4. a maior incidência e mortalidade de Aids do Município.
5. o menor coeficiente de mortalidade por homicídio por região do Município;
6. a maior porcentagem de idosos entre a população total (na própria região);

Dados disponíveis em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados\\_demograficos/index.php?p=12758](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758), atualizado em 11/01/2017 e acessado em 07/02/2022.

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia\\_social/observatorio\\_social/2015/censo/FIPE\\_smads\\_CENSO\\_2015\\_coletivafinal.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/observatorio_social/2015/censo/FIPE_smads_CENSO_2015_coletivafinal.pdf), acessado em 07/02/2022.

No início de 2007, a atuação junto às Unidades Básicas de Saúde estava limitada a reuniões mensais realizadas informalmente com 02 equipes de Estratégia Saúde da Família.

Durante o ano de 2008 foi realizada uma aproximação formal da prefeitura, resultando na organização de uma reunião mensal entre todos os serviços de Saúde Mental



da Região Central de São Paulo, que continua até hoje. A partir dessas reuniões, são pensadas ações de matriciamento junto a cada serviço da Rede de Saúde da Região.

As parcerias com entidades não governamentais passaram a ser feitas segundo as necessidades de cada usuário, porém com foco no Projeto Abrace seu Bairro, no Cecco Ibirapuera e no Cecco Bacuri para inserção dos usuários na comunidade e na oferta de espaço para realizações de eventos e reuniões de Associações (Astoc, Abre, Phoenix, etc).

Além disso, no ano de 2015, o CAPS tem sido sede das reuniões mensais da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo – Ecosol -, composta por diversos serviços de Saúde Mental e organizadora de discussões, eventos e feiras para inclusão dos usuários no Trabalho.

➤ **Matriciamento:**

São as atividades ligadas à construção de uma rede entre os serviços que possibilite a integralidade no cuidado dos nossos pacientes e, principalmente, de toda a população do território que ainda não teve acesso aos serviços. A ideia é viabilizar a efetivação dos princípios básicos do SUS: Integralidade, Acessibilidade e Equidade. Para isso, é fundamental que outro princípio do SUS seja estruturado: o da hierarquização dos serviços. Além disso, essa prática está fundamentada na oferta de educação em Saúde Mental para profissionais da Atenção Básica e da Assistência Social.

➤ **Ética e desenvolvimento social**

As atividades a serem realizadas no CAPS são constantemente revistas, já que pretendem atender a necessidades e demandas dos usuários, por isso sempre surgem atividades novas e algumas deixam de acontecer.

➤ **Escritório de Direitos e Cidadania**

Atendimento e orientação de usuários e familiares sobre direitos assistenciais e sobre questões jurídicas. Os trabalhos se resumem à prestação de serviço de orientação com finalidade de esclarecer qual o melhor caminho a ser percorrido para o alcance do objetivo pleiteado. O escritório foi criado no ano de 1990 e oficializado no ano de 1991.



## 6 – ATIVIDADES REALIZADAS

### ➤ GRUPOS ABERTOS

#### **Toque Mágico**

**Dias: segunda a sexta-feira das 9:00 às 12:00**

**Coordenação: Darcy e Maria das Dores – Auxiliar de Enfermagem**

**Local: Toque mágico**

Atividade aberta a todos os usuários do CAPS. O objetivo do projeto é despertar o interesse para a necessidade dos cuidados básicos com o próprio corpo, através do desenvolvimento da autonomia dos usuários em relação a esses cuidados e do fortalecimento da autoestima. O auxílio de um paciente ao outro também é estimulado.

#### **Banho**

**Dias: segunda a sexta-feira das 9:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00**

**Coordenação: Equipe do Acolhimento**

**Local: Banheiro**

Organização do uso dos espaços de banho e ajuda aos usuários mais comprometidos, assim como incentivo às práticas de autocuidado.

#### **Lavanderia**

**Dias: segunda a sexta-feira das 9:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00**

**Coordenação: Equipe do Acolhimento**

**Local: Lavanderia**

Atividade diária em que o usuário pode lavar e passar sua roupa sempre com auxílio ou orientação de um técnico. A adesão à oficina se dá através do encaminhamento da equipe, visando usuários em situações precárias de moradia. Cada usuário tem um horário estabelecido com frequência semanal.



### **CAPS Lóki**

**Dias: segunda a sexta-feira das 09:00 às 17:00**

**Local: CAPS Lock**

Atividade diária, aberta aos usuários. Os objetivos são: a (info) inclusão digital de pessoas portador de transtorno mental grave, a ampliação de laços sociais através do uso de ferramentas como as redes sociais, estimular o uso da rede para aumentar o repertório de conhecimentos, ser um espaço para desenvolvimento da criatividade, formalizado como espaço integrado a ambiência e lugar de acolhimento, encontros e descontração. Os computadores ficam disponíveis para o uso dos usuários, tendo acesso à internet com supervisão e apoio de monitores.

### **No Turno do Dia - Companhia Esquizocênica**

**Dias: segunda-feira das 14:00 às 16:00**

**Coordenação: Juliana – Arte Terapêutica, Denise – Terapeuta Ocupacional**

**Local: Sala Atividades 3 (corporal)**

Grupo aberto, porém, com discussão de indicação com coordenadora por ser um grupo mais estruturado e que se propõe a formar atores e preparar espetáculos para apresentações em eventos internos e externos.

### **Oficina de Escrita – Academia Paulista de Terapia Poética (Tarja Preta)**

**Dia: terça-feira das 13:00 às 15:00**

**Coordenação: Claudio – Psicólogo**

**Local: Sala Atividades 4 (barrados)**

Atividade semanal, aberta a todos os usuários do CAPS e também à comunidade. É um espaço de reflexão e trocas, utilizando-se de material gráfico escrito pelos participantes e também por outros veículos de comunicação, como jornais, livros e revistas. Dentre seus objetivos estão o reconhecimento de qualidades e valores e o compartilhar dessas competências, criando um coletivo de respeito e estímulo à produção literária. Desde 2006, parte da produção do grupo é utilizada na edição e publicação do jornal Tarja Preta.



### **Grupo Caixa de Diálogos**

**Dia: quarta-feira das 10:00 às 11:00**

**Coordenação: Elizabete – Técnica de Enfermagem**

**Local: Sala Atividades 1**

Atividade semanal, aberta a todos os usuários do CAPS cuja proposta é permitir que os usuários expressassem suas emoções e sentimentos através de produções gráficas. É um grupo terapêutico de escuta e acolhimento, com o uso de materiais gráficos como objetos intermediários.

### **Sabores e Gostosuras**

**Dia: terça-feira das 14:00 às 16:00**

**Coordenação: Cássia – Psicóloga**

**Local: Lanchonete**

Cozinhar, além de ser uma atividade cotidiana, pode proporcionar a construção de um rico espaço de trocas, aprendizado e reconhecimento do outro e de valores culturais. O contato com os alimentos, seus sabores e cheiros, e a transformação desses em algo novo, um prato pronto, que se apresenta como resultado do trabalho do grupo e pode ser degustado... Tudo isso é objeto do grupo. A proposta desta oficina é proporcionar experiências na cozinha, conhecendo alimentos, compartilhando receitas simples, de baixo custo e que possam ser facilmente realizadas pelos participantes no grupo e também em seus cotidianos fora da instituição. Poderão participar da oficina quaisquer usuários do CAPS que manifestem afinidade e/ou interessem com a ideia do grupo.

## **➤ Externos**

### **Grupo Conhecendo a Rede**

**Dia: quinta-feira das 09:00 às 12:00**

**Coordenação: Lúcia – Assistente Social, residentes**

**Local: Externo**

O objetivo do grupo é circular com os usuários por serviços da região, esclarecendo a função dos mesmos e aumentando a autonomia dos usuários no uso desses recursos.



### **Grupo de Cinema**

**Dia: quarta-feira das 14:00 às 17:00**

**Coordenação: Patrícia e Cássia– Psicólogas**

**Local: Espaço Unibanco**

Atividade semanal aberta a todos os usuários mantidos desde agosto de 2005. O princípio norteador é que a arte, o lazer, o espaço público e a diversidade podem ser recursos propiciadores de autonomia criativa e de construção do poder de troca social.

Tem como objetivos a ampliação do repertório psíquico, social, cultural e político dos usuários, promovendo contato e diálogo com as produções culturais e com os lugares sociais.

Consistem na ida do CAPS até o cinema a pé, a exibição do filme e uma posterior discussão em grupo dos temas despertados pelo filme.

### **➤ Grupos Fechados**

#### **Grupos de Referência**

**Dia: segunda, quarta e quinta-feira**

**Coordenação: Equipe Técnica**

**Local: Salas de Atividades**

Grupos fechados coordenados pela equipe multiprofissional de cada miniequipe para acompanhamentos dos usuários em presença de familiares se possível, visando acompanhamento de seus projetos terapêuticos e trocas fortalecedoras de autonomia.

#### **Grupo de Família**

**Dia: quinta-feira das 13:00 às 14:00**

**Local: Sala de Grupo – Prédio Anexo**

Grupo semanal, fechado, recebe familiares de todas as equipes, principalmente da A, e tem como objetivo ser um espaço de acolhimento e orientação, funcionando a partir dos temas trazidos pelos participantes.



### **Grupo de Família**

**Dia: segunda-feira das 10:00 às 11:00**

**Coordenação: Fatima Ramalho - Psicopedagoga**

**Local: Sala de Atividades**

Grupo de família, fechado, composto por familiares de pacientes de todas as equipes, principalmente da B. Para encaminhamento, discutir com as coordenadoras.

### **Grupo de Psicoterapia**

**Dia: terça-feira das 14:00 às 15:00**

**Coordenação: Fátima Ramalho**

**Local: Sala de Atividades**

Grupo semanal fechado, composto de usuários do serviço em geral, com o objetivo de abordar aspectos psicodinâmicos importantes para o processo de reabilitação dos usuários do serviço.

## **➤ Geração de Renda**

### **Oficina dos Anjos**

**Coordenação: Fátima – Pedagoga**

**Local: Oficina dos Anjos**

Projeto de geração de renda, cujo objetivo é o desenvolvimento das potencialidades dos usuários como criatividade, responsabilidade, sociabilidade e autonomia num processo que envolve o aprendizado, a execução e a venda de produtos artesanais. As vagas são limitadas para trabalhadores, mas o espaço permanece aberto para outros usuários que queiram permanecer na oficina, permitindo trocas de experiências. A indicação para o trabalho é feita pela equipe e o usuário é avaliado quanto à aptidão. Funciona 5 dias por semana, no período da manhã, podendo abrir à tarde caso haja muitas encomendas.





### **Trabalhadores da Hora**

**Dia: segunda-feira das 13:00 às 14:30**

**Coordenação: Girlane – Enfermeira**

**Local: Lanchonete**

O grupo funciona de acordo com os preceitos da Economia solidária. Teve seu início em 2011, com o objetivo de gerar renda a partir do trabalho coletivo, através da confecção e venda de produtos alimentícios em feiras e eventos que são realizados dentro e fora do Caps. A confecção dos alimentos é feita na lanchonete e a venda varia de acordo com a proposta de trabalho. O grupo faz parte da Rede de Economia solidária do estado de SP desde 2010. Os encontros acontecem semanalmente dentro do Caps e participação nas feiras da Rede de Economia Solidária.

### **Variedades – Lojinha**

**Dia: de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00**

**Coordenação: Fátima - Pedagoga**

**Local: Lojinha**

Projeto de geração de renda cujo objetivo é que o usuário desenvolva a prática do trabalho em comércio, desenvolvendo autonomia, responsabilidade e sociabilidade.

### **Fotocopiadora**

**Dia: segunda a sexta-feira das 09:00 às 16:00**

**Coordenação: Cássia - Psicóloga**

**Local: Sala de Xerox**

Projeto de geração de renda com o objetivo da reinserção social. Os usuários ganham por hora e trabalham tirando cópias e encadernando volumes. No momento trabalham 3 usuários, tendo vagas disponíveis. Se houver interesse em encaminhar, deve ser discutido com a coordenadora.



## 7 – NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA – NEP

O estabelecimento de um Núcleo de Ensino e Pesquisa está ligado à importância da instituição em aumentar a interlocução com a sociedade através da difusão de suas práticas e do diálogo sobre outras técnicas e olhares.

O Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do CAPS Itapeva é composto por uma equipe multiprofissional, cujos membros assumem funções de supervisores, tutores, professores e orientadores, conforme a demanda, além de impulsionar a formação continuada dos profissionais da rede pública de atenção à saúde, alinhados com as diretrizes do SUS.

Ele é o principal responsável pelo planejamento, monitoramento e acompanhamento de todas as atividades didáticas realizadas na instituição.

Para realização das atividades de Ensino e acompanhamento das pessoas em formação, são destinadas cerca de 250 horas por mês dos profissionais assistenciais da instituição.

### **Aprimoramento/Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial**

Em 1989 inicia-se, em parceria com a Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde, e administração da FUNDAP, o Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental para profissionais recém-graduados em Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem e Assistência Social. O programa teve duração de 2 anos por um tempo, sendo readequado para 1 ano no início dos anos 2000, por determinação da Secretaria.

Em fevereiro de 2007, a SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina), passou a gerenciar o referido serviço, através de um Convênio, em parceria com o Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, sendo o Aprimoramento mantido até 2018 quando, por decreto da Secretaria Estadual de Saúde, foi extinto, sendo substituído em 2020 pelo Programa de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial.

Ao longo dos 31 anos de existência, o Aprimoramento Multiprofissional capacitou 180 profissionais, garantindo a disseminação dos principais ideais da Atenção Psicossocial, e pelo que estamos informados, muitos destes aprimorandos exercem funções importantes em outros CAPS e nos diferentes equipamentos da Rede de Atenção em Saúde Mental.

O Curso de Especialização Multiprofissional em Atenção Psicossocial, realizado em parceria com o CEFOR e reconhecido como Especialização pelo Parecer 382/17 do Conselho Estadual de Educação da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo - CEE/SEE/SPO, visa formar profissionais qualificados e críticos para o trabalho na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio do desenvolvimento de competências em manejos específicos do campo da saúde mental na atenção psicossocial, incluindo práticas clínicas alinhadas às especificidades de cada categoria profissional.



Voltado para recém graduados nos cursos de Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social, foca no desenvolvimento de profissionais com conhecimento dos Princípios e funcionamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), visão crítica da prática profissional e apropriação teórico-clínica no campo da Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial, tornando-se apto a exercer funções nos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de forma competente, autônoma, comprometida com a ética e a melhoria contínua do SUS.

Atualmente o curso oferece 16 vagas e tem duração de 1720 horas, das quais 560 horas dedicadas a atividades teóricas e 1160h dedicadas a atividades práticas. Está estruturado em três módulos, a saber: I - Núcleo Comum; II - Núcleo Específico Teórico – Atenção Psicossocial e III - Núcleo Específico Prático (incluso 160h de TCC).

### **Residência Multiprofissional**

O CAPS recebe residentes de diversos programas, variando o número conforme demanda. Neste ano de pandemia, a presença de pessoas em formação na unidade foi reduzida, mas as vagas continuarão a ser oferecidas em 2022.

Oferta de campo de estágio para:

-Residência Médica:

- 3º ano do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP – estágio eletivo com duração de três meses.
- 2º ano da Residência em Psiquiatria da Santa Casa de São Paulo – estágio eletivo, com duração de um mês.

-Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP.

- 09 residentes: 03 de Psicologia, 03 Enfermeiros e 03 Terapeutas Ocupacionais.

-Outras Residências:

- Mediante solicitação de coordenadores ou alunos de diversos programas de residência, oferecemos a possibilidade de estágios eletivos, com duração e carga horária determinadas em cada caso.



### **Cursos de Aperfeiçoamento**

#### **Capacitação em Saúde Mental para Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que prestam serviço na rede SUS no Estado de São Paulo.**

Visa atualização profissional na temática Saúde Mental, qualificando-os para a prática interdisciplinar em serviços substitutivos da Rede Pública de Saúde Mental. Curso presencial, com carga horária total de 40 horas. Acontece desde o ano de 2011.

#### **Capacitação em Saúde Mental para Enfermeiros:**

Visa capacitar profissionais da área de enfermagem para atuação em Serviços de Saúde Mental, dentro dos princípios do SUS. Curso presencial com carga horária total de 68 horas. Aconteceu entre 2008 e 2012.

**Políticas Públicas em Saúde Mental para Coordenadores de Serviços e Articuladores Regionais.** Visa capacitar profissionais de saúde mental no planejamento e implementação de Políticas de Saúde Mental no Município e no Estado de São Paulo. Aconteceu entre 2008 e 2013.

#### **Atenção Psicossocial: contextos e interfaces:**

Este curso pretende ser introdução a algumas questões contemporâneas do campo da Atenção Psicossocial, fomentando reflexões críticas e permitindo a apropriação de seus principais conceitos, tais como clínica ampliada, projeto terapêutico singular, território, matriciamento e trabalho em rede. Voltado para profissionais envolvidos (as) em diferentes áreas de atuação: saúde, assistência social, educação, entre outras. Realizado desde 2015.

### **Estágios**

- Profissionais de outras instituições.
- Estágios Universitários: convênio com as universidades
- Parceria com a UNIP – Universidade Paulista: Oficina de Criatividade com os Usuários.
- Parceria com a Sociedade Brasileira de Psicodrama para realização de “Grupo de Máscaras” com usuários.
- Parceria com Instituições formadoras de Acompanhantes Terapêuticos



## Voluntariado

Participação de pessoas interessadas em contribuir com a instituição, vinculando-se a algum projeto existente na casa ou propondo uma nova oficina, acompanhada por profissional da instituição.

### Rede Acadêmico Assistencial CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira

#### Em números e por Instituição: de 2015 a 2021

Em 2020, devido a pandemia do Coronavírus, somente puderam acompanhar nossas atividades a Especialização em Saúde Mental da SES e os R1 de Psiquiatria da Santa Casa. Os cursos de aperfeiçoamento foram todos interrompidos, bem como estágios e voluntariado.

Nível	Especialidade	Instituição	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Residentes	Assistente Social	UNIFESP	4	2	0	0	0	0	0
Residentes	Enfermagem	UNIFESP	4	2	0	2	3	0	0
Residentes	Terapia Ocupacional	UNIFESP	4	2	0	2	3	0	0
Residentes	Psicologia	UNIFESP	4	2	0	2	3	0	0
Residentes	Psiquiatria	UNIFESP	4	0	0	12	12	0	14
Residentes	Psiquiatria	HC FMUSP - R3	0	0	0	0	1	0	0
Residentes	Psiquiatria	Santa Casa	0	0	3	11	8	2	10
Residentes	Psiquiatria	Prefeitura Municipal São Paulo	0	0	2	0	0	0	0
Residentes	Enfermagem	FAMEMA	0	0	0	1	0	0	0
	Psicologia	FAMEMA	0	0	0	1	0	0	0
	Terapia Ocupacional	FAMEMA	0	0	0	1	0	0	0
Aprimoramento/Especialização Multiprofissional	Assistente Social	SES / CAPS Itapeva	0	0	1	2	0	0	1
Aprimoramento/Especialização Multiprofissional	Enfermagem	SES / CAPS Itapeva	0	0	0	1	0	1	1
Aprimoramento/Especialização Multiprofissional	Psicologia	SES / CAPS Itapeva	8	8	7	3	0	13	12
Aprimoramento/Especialização Multiprofissional	Terapia Ocupacional	SES / CAPS Itapeva	0	0	0	2	0	0	0
Estagiário	Terapia Ocupacional	UNIFESP Santos	2	3	2	2	3	0	0
Estagiário	Psicologia	Mackenzie	8	13	16	12	8	0	0
Estagiário	Psicologia	Unicsul	1	0	2	indefinido	indefinido	0	0
Estagiário	Medicina	UFSCAR	1	0	1	1	0	0	0
Estagiário	Terapia Ocupacional	Faculdade de Medicina do ABC	0	0	0	0	6	0	0
Estagiário	Enfermagem	USP	0	0	0	0	0	0	18
									0
<b>TOTAL</b>			40	32	34	55	47	16	0



## 08- INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

### ➤ **Sistemas de Informações**

As informações relativas ao atendimento ambulatorial aos pacientes, são registrados em prontuário único de forma legível e arquivadas em prontuário único, devidamente identificado, nome do paciente e seu respectivo número do registro.

As folhas dos atendimentos devem conter identificação do paciente, registros dos atendimentos, datas dos atendimentos, evolução clínica, anamnese, resumo de altas, enfim tudo pertinente à assistência multiprofissional dada ao paciente.

Esse prontuário, pertence ao paciente, porém sua guarda é de responsabilidade da Unidade, bem como as informações nele contida, portanto, a unidade, tem se esforçado para garantia da integridade e segurança desse prontuário.

Devido estrutura física da Unidade e quantidade de novos pacientes atendidos mês, o espaço destinado para guarda desses documentos (SAME – Serviço de arquivo médico e estatística) é limitado, tendo necessidade de contratação de serviços de terceiros para guarda dos prontuários inativos. Pacientes que há 05 anos não retornam para novo atendimento, os prontuários são encaminhados para guarda em arquivo externo. Sempre que necessário ativar um prontuário, é solicitado à empresa que em até 48 horas providencia a entrega, podendo em alguns casos esse tempo ser menor.

O paciente quando necessita de relatórios médicos e ou cópia de seu prontuário, um impresso deve ser preenchido e documentos são apresentados e sua solicitação é atendida.



➤ **Estrutura do Sistema de informação**

• Equipamentos Instalados

Nº	Equipamento	Total
1	Computadores da unidade (em uso)	7
2	Computadores (Outsourcing)	52
3	Servidor (Outsourcing)	1
4	Notebook (Outsourcing)	4
5	Impressoras (Outsourcing)	5
6	Impressoras da unidade (em uso)	7
7	Impressoras térmica (Outsourcing)	1
8	Leitor de Código de Barras (Outsourcing)	3
9	Leitor de Código de Barras (em uso)	6

• Servidores instalados:

- File Server / Wsus
- Active Directory

• Sistema Instalado:

- TASY

➤ **Operações diárias do sistema informação:**

O ambulatório trabalhava com sistemas não integrados, causando retrabalho em muitos casos e perda de tempo. A redigitação se faz necessária dos dados para que possa gerar relatórios.

O sistema atual desenvolvido pela TI local, dificulta a execução de determinadas rotinas, retrabalho e trabalho manual, por exemplo: em contagem de dados estatísticos, preenchimento de formulários manualmente, a evolução dos pacientes é feita manualmente pelos diversos profissionais que estão ligados aos atendimentos, (Médicos, enfermagem, fisioterapeuta e etc.), o que dificulta a coleta dos dados pela unidade de faturamento, que precisa ler prontuário por prontuário para informar procedimentos e atendimentos que foram prestados a determinado paciente.

Em 01/01/2015 iniciamos a implantação do Sistema TASY, sendo em 04/11/2015 todo atendimento assistencial.



Atualmente o ambulatório trabalha com redundância dos links de internet e ponto a ponto (Speedy e Directsat).

A Equipe de TI desprende muito tempo de trabalho ensinando funções básicas do pacote Office aos usuários com dificuldade para assimilar e devido a tais limitações a TI fica responsável em desenvolver planilhas com fórmulas simples como planilhas em Excel para controle de indicadores.

Atualmente o SLA Service Level Agreement (SLA) acordos de nível de serviço definido é fixo em 4 horas, para atendimento e 4 horas para resolução do problema apresentado pelo usuário.

➤ **Atualização Tecnológica**

Houve investimento na área de TI nos últimos anos, com implantação outsourcing de impressoras em alguns setores e armazenamento das informações no DATACENTER.

DATA CENTER é o ambiente adequado para armazenamento dos servidores, pois as empresas que oferecem esse serviço atualmente contam com ambiente seguro com controle de acesso por cartão eletrônico e/ou biometria, sistema de detecção de incêndio, monitoramento físico e lógico constante, nobreaks, geradores de energia de grande capacidade, ambientes climatizados com equipamentos de redundância e o principal e mais vantajoso serviço tendo em vista o cenário atual do CAPS, redundância física e lógica para que caso algum servidor apresente algum tipo de falha ou danos a redundância lógica ou física possa ser acionada imediatamente garantindo a segurança e continuidade do serviço;

➤ **Segurança das informações:**

• **Backup:**

**Definição:**

Os backups são procedimentos periódicos de cópia de arquivos do disco, storage ou local dos Servidores para fita, para efeito de restaure em caso de problemas de contingência, sejam elas operacionais, erros de software ou mesmo para o cumprimento de exigências legais.





### **Regras Gerais:**

O Backup da unidade é realizado diariamente utilizando a ferramenta (Robocopy) nativa do Sistema Operacional Windows Server. A unidade sincroniza com o Storage todo dia começando as 00h00min e término as 07h59min AM. O Sincronismo é realizado de forma diferencial pela ferramenta (Robocopy). O Servidor da unidade precisa ter o compartilhamento exato conforme planilha no final do documento. Após o término da sincronização dos arquivos é realizada a criação dos Snapshots na unidade G: do servidor (DCDRSPDMICE01). Após o Snapshot criado e a sincronização dos arquivos serem realizada diariamente é enviado um e-mail constando os logs das tarefas abaixo:

- Sincronização dos arquivos
- Criação dos Snapshots
- Esse log é enviado diariamente as 08:30AM, para um representante de auditoria da SPDM.
- O Snapshot é mantido durante 30 dias, ficando armazenado no Storage com a identificação da Criação do Snapshot correspondente ao dia criado.
- No último dia do mês é realizado o Backup Full da unidade G: do servidor (DCDRSPDMICE01).
- O Servidor (DCDRSPDMICE01) é o servidor que está conectado ao storage que contém os arquivos de todas as unidades. Os backups mensais são efetuados sempre no último dia do mês.
- O Backup Full é realizado utilizando a ferramenta BackupExec 2010 R3 e é armazenado em Fita LTO 5.
- A fita LTO 5 é retirada do Data Center após a conclusão do backup Full e guardada na Matriz
- A retirada da fita é realizada pelo analista, guardando as fitas em gaveta com Chave até a chegada a Matriz.
- As fitas armazenadas ficam em um cofre em ambiente seguro.



- A produção das fitas para armazenamento off-site é feita mensalmente, após o procedimento de verificação dos backups, e encaminhadas a matriz para armazenamento.
  
- **Ativos intangíveis**
  - Marca SPDM
  - Valores
  - Conhecimentos éticos e assistenciais

## 09- GESTÃO DE PESSOAS

### Estruturação e Planejamento da Gestão de Pessoas

O modelo de gestão adotado está alicerçado de acordo com os valores da SPDM Afiliadas, e traduz a forma como realiza a gestão e desenvolve seu capital humano, na busca por um sistema de Gestão de Pessoas que valorize o potencial humano e proporcione um ambiente de trabalho favorável à motivação das pessoas, incentivando a contribuição de toda força de trabalho para melhoria contínua do desempenho de suas funções na instituição e o comprometimento de todos, com a qualidade nos resultados e na satisfação de todos os usuários, internos e externos.

De acordo com a perspectiva socioambiental da instituição, as ações desenvolvidas pela SPDM Afiliadas estão pautadas nos fatores do ESG (Ambiental, Social e Governança), aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e na garantia dos Direitos Humanos de todos, de forma a promover ações afirmativas relacionadas aos temas envolvidos.

As novas tecnologias e ferramentas de gestão disponíveis tem alterado a forma de organização das empresas e instituições de saúde. Os processos de trabalho sofreram profundas alterações, no sentido de educar e treinar as pessoas. É dessa maneira que a SPDM Afiliadas entende as necessárias transformações na área da saúde, inovações tecnológicas com desenvolvimento dos processos de trabalho, das pessoas e aprendizado contínuo.

A Unidade de Gestão de Pessoas tem a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as políticas de gestão da SPDM, estar alinhada com as definições da Secretaria Estadual de Saúde e às regulamentações dos serviços de saúde, bem como, desenhar novos processos e canais de comunicação apropriados.

Um dos fatores de sucesso para implantar um modelo de gestão de saúde de alta qualidade, é construir um time capacitado e motivado.



A construção deste time perdura, na gestão do contrato, nas políticas, cultura, valores e sistema de trabalho, acolhendo e integrando todos os profissionais, em torno de um objetivo comum.

A Unidade de Gestão de Pessoas disponibilizará uma equipe de profissionais habilitados a construir um ambiente de transição humanizado, alinhado as diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde, trabalhando fortemente com a comunicação interna, tanto ativa como receptiva, a fim de disseminar o novo modelo de gestão e mitigar ruídos no processo de transição.

Com o objetivo de acolher, integrar e desenvolver todos os colaboradores da Instituição, a SPDM Afiliadas propõe a estruturação de um modelo de gestão de pessoas baseado nas seguintes diretrizes gerais:

- Primar pela qualidade, segurança e fidedignidade dos processos, bem como, cumprir e fazer cumprir as legislações vigentes, como por exemplo: as Consolidações das Leis Trabalhistas (CLT), leis federais, estaduais e municipais, assim como, normas regulamentadoras, convenções e acordos coletivos de trabalho, dentre outras.
- Construir um time capacitado e motivado, zelando para reter o conhecimento na Instituição e promover a melhoria contínua dos processos.
- Incentivar e apoiar a alta direção e gestores para que o colaborador possa desempenhar com adequada performance suas atividades, zelando por um ambiente, mental e fisicamente, seguro e saudável, promover ações para o acolhimento e estimular em conjunto com as lideranças o desenvolvimento profissional e social dos colaboradores, sempre que possível, incluindo também servidores públicos cedidos e terceiros.
- Promover e garantir o tratamento indistinto e cordial às pessoas.
- Agir sempre de forma ética, respeitando o direito e a individualidade de todos dentro e fora da Instituição.
- Realizar processos seletivos de forma transparente e impessoal, permitindo que todos os candidatos participem em condições de equidade e igualdade na busca pela pluralidade de talentos.
- Proporcionar um ambiente acolhedor, seguro e inclusivo onde o profissional sinta-se fisicamente e mentalmente seguro e saudável.
- Monitorar o clima na instituição.
- Estimular as lideranças a promoverem o desenvolvimento do seu capital humano e a retenção do conhecimento em suas unidades e, conseqüentemente, na instituição.



- Estabelecer diretrizes da gestão dos cargos e salários.

## Ética e Integridade

A Unidade de Gestão de Pessoas tem o papel de disseminar as normas institucionais e código de conduta e ética para todos os colaboradores, através de documentos oficiais e institucionais que formalizam a conduta esperada por seus colaboradores.

- **Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade:** *Este manual, desenvolvido pela SPDM, tem como objetivo levar ao conhecimento aos colaboradores, terceiros e prestadores de serviços da SPDM, a política e os princípios de integridade, visando o cumprimento e preenchimento integral dos requisitos gerais da Lei Federal nº 12.846, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.420, orientando as ações dos colaboradores no âmbito interno da instituição, explicitando a postura a ser adotada por tais colaboradores em relação às atividades desenvolvidas.*

*O manual deve ser distribuído à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, acompanhado de orientações sobre o conteúdo do manual, por meio de um treinamento institucional padronizado e a aplicação da avaliação de aprendizagem.*

*Sempre que houver nova versão divulgada, é papel da Diretoria Local e Unidade de Gestão de Pessoas atualizar as informações junto aos colaboradores da instituição.*

- **Manual do Colaborador:** Este manual, desenvolvido por áreas estratégicas da instituição, proporciona diretrizes importantes para o processo de integração dos novos colaboradores, em temas relacionados a Administração de Pessoal, Segurança e Medicina do Trabalho, Gestão Ambiental, onde estão dispostas as normas administrativas a serem seguidas pelos colaboradores.

O manual deve ser distribuído à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, de forma a complementar as informações fornecidas na Integração Institucional.

Sempre que houver nova versão divulgada, é papel da Unidade de Gestão de Pessoas atualizar as informações junto aos colaboradores da instituição.

- **Cartilha da Lei Geral de Proteção de Dados:** Esta cartilha tem por objetivo, orientar os colaboradores sobre a Lei Geral de Proteção de Dados, qual sua importância e como ela deve ser cumprida nos processos da SPDM Instituições Afiliadas.



A cartilha deve ser distribuída à 100% dos colaboradores, no momento de sua admissão, de forma a complementar as informações fornecidas em treinamento institucional padronizado, e a aplicação da avaliação de aprendizagem.

Sempre que houver nova versão divulgada, é papel da Diretoria Local e Unidade de Gestão de Pessoas atualizar as informações junto aos colaboradores da instituição.

- **Capacitação Lei Anticorrupção nº 12.845/2013:** Como parte do Programa de Integridade da SPDM Instituições Afiliadas, a Unidade de Gestão de Pessoas deve organizar, junto à Diretoria Local, o processo de capacitação e avaliação de 100% dos colaboradores sobre a Lei Anticorrupção nº 12.846/2013, seguindo as diretrizes institucionais.

É responsabilidade da Unidade de Gestão de Pessoas o monitoramento dos colaboradores capacitados pela referida Lei.

### **Gestão de Pessoas – Recursos Humanos**

A Unidade de Gestão de Pessoas fornece diretrizes específicas para condução de todos os processos e rotinas dentro do modelo de gestão padronizado adotado pela SPDM Instituições Afiliadas, baseado nas seguintes diretrizes específicas.

#### **Recrutamento e Seleção**

A diretriz de Recrutamento e Seleção visa atrair e selecionar profissionais com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores alinhados ao Planejamento Estratégico Institucional e relacionadas com as atividades a serem realizadas.

O processo seletivo deve ser realizado de forma transparente e impessoal, permitindo que todos os candidatos participem em condições de equidade e igualdade na busca pela pluralidade de talentos.

O processo de seleção é constituído por etapas de avaliação técnica e/ou conhecimentos gerais, avaliação comportamental, avaliação psicológica (testes), entrevista técnica e avaliação física do candidato.

A Unidade de Gestão de Pessoas é responsável por estabelecer ampla divulgação das vagas por meio de canais de busca de candidatos que respeitem os princípios de eficiência, eficácia e efetividade.

As posições abertas, sempre que possível, devem ser trabalhadas, internamente através do Processo de Seleção Interno – PSI, desta forma, visamos garantir a oportunidade de crescimento interno.



A contratação de parentes de colaboradores só será permitida desde que não haja conflito de interesse e subordinação direta. O mesmo deverá ser aprovado em todas as etapas do processo de Recrutamento e Seleção.

Do Conflito de Interesses e Impedimentos: Nenhuma filial poderá admitir profissionais que possuam vínculo e/ou participação em empresas terceiras prestadoras de serviços no âmbito da SPDM, ante a existência de conflito de interesse ou por intermédio de cônjuge ou familiares com fornecedores e prestadores de serviços, se o cargo que o colaborador ocupar, lhe conferir o poder de influenciar na contratação, transação ou permitir acesso a informações privilegiadas.

### **Contratação de pessoas com deficiência**

A SPDM Instituições Afiliadas promove ações de cultura e empatia, respeito e conhecimento sobre as necessidades das pessoas com deficiência, sensibilizando seus gestores antes de qualquer contratação, cujo objetivo é, não somente contratar pessoas com deficiência, mas também avaliar e adequar, de acordo com cada caso, a infraestrutura necessária para atender os colaboradores e, principalmente, facilitar a inclusão destes profissionais na instituição.

A Unidade de Gestão de Pessoas é responsável por recrutar e selecionar Pessoas com Deficiência (PCD), e juntamente com a Direção, deve promover, permanentemente, eventos para disseminar a cultura de diversidade e inclusão, incluindo gestores e colaboradores de todas os setores da filial.

As equipes do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT e da Unidade de Gestão de Pessoas deverão acompanhar e monitorar a adaptação do colaborador no setor.

### **Contratação de aprendiz**

A Lei nº 10.097/2000, ampliada pelo Decreto Federal nº 5.598/2005, determina que todas as empresas de médio e grande porte contratem um número de aprendizes equivalente a um mínimo de 5% e um máximo de 15% do seu quadro de colaboradores, cujas funções demandem formação profissional.

Os processos seletivos de aprendizagem seguirão os mesmos critérios de seleção das demais funções.

A SPDM Instituições Afiliadas contrata aprendizes menores de idade somente a partir dos 16 (dezesseis) anos, para que haja maior aproveitamento do profissional ao término do



contrato de aprendizagem. É vedada a contratação de menores aprendizes em áreas insalubres.

### **Entrevista de desligamento**

É diretriz da Instituição que todo colaborador que pedir demissão ou for desligado, independentemente do motivo, realizar o processo de entrevista de desligamento.

A entrevista de desligamento faz parte do processo de avaliação de clima organizacional e deve ser apresentado regularmente pela Unidade de Gestão de Pessoas para Direção da Instituição, com o intuito de elaborar ações dos possíveis pontos de melhorias a serem desenvolvidos na instituição.

### **Promoção Direta**

Para direcionar a promoção de colaboradores, a Unidade de Gestão de Pessoas e o Gestor responsável devem analisar alguns pontos específicos, como:

- Requisitos e Qualificações, ou seja, se o colaborador possui os requisitos mínimos para a função (escolaridade; curso técnico; certificações; conselho de classe, quando necessário);
- Avaliação de Desempenho e Competência, é uma ferramenta essencial para olharmos para o nosso colaborador de forma mais estratégica. Através dela podemos medir questões como alinhamento à cultura, cumprimento de metas e atingimento de resultados.

### **Processo de Seleção Interno – PSI**

A SPDM Instituições Afiliadas prioriza a seleção interna de profissionais, através da divulgação das oportunidades de crescimento profissional, para tal não será exigido do candidato interno o tempo de experiência.

O Processo de Seleção Interna é exclusivo da Unidade de Gestão de Pessoas, sendo vedada a realização de processos sem a participação da UGP ou autorização da Diretoria da Unidade Afiliada.

- Um dos pré-requisitos para participar do Processo de Seleção Interna é ser colaborador da SPDM Instituições Afiliadas com no mínimo 06 (seis) meses de trabalho, atuando na mesma função no momento da inscrição e não ter sofrido penalidades administrativas no último ano, como: não ter advertências escritas, suspensão no último ano, atrasos e faltas injustificadas.
- A Unidade de Gestão de Pessoas deverá verificar as informações do colaborador participante no PSI, relacionadas a: saldo de banco de horas, férias, PROBOLES – Programa de Bolsa de Estudos, CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e solicitar a última Avaliação de Desempenho por Competências.



- Os candidatos que se inscreverem no Processo de Seleção Interna passarão pelas mesmas etapas do processo de seleção externa, devendo apresentar as características exigidas para o desempenho da função.
- Os candidatos reprovados no PSI não poderão se candidatar para novos processos por um período mínimo de 06 (seis) meses.
- A Unidade de Gestão de Pessoas deverá verificar se existem candidatos em standby com menos de 06 (seis) meses em PSI anterior para mesma vaga, ofertando a proposta atual antes de abertura do novo processo.
- Nos Processos de Seleção Interna entre as filiais da SPDM Instituições Afiliadas, preferencialmente, o profissional selecionado deverá ser desligado da sua filial de origem, ou em caso de transferência, seguir a Política Institucional de Transferência de Colaboradores.
- É vedado aos gestores, impedir e ou punir qualquer colaborador que queira participar do Processo de Seleção Interna.

### **Cargos e Salários**

A Unidade de Gestão de Pessoas é responsável por orientar a execução da Política de Cargos e Salários de forma efetiva e eficaz, para prática de gestão de pessoas da SPDM Instituições Afiliadas, baseando-se em critérios objetivos de aptidão e desempenho, que contribuirão para a retenção de talentos e para o alcance da excelência técnico-operacional. Com isso se pretende:

- Contribuir para transparência no processo de Gestão de Pessoas;
- Contribuir para atração, retenção e motivação das pessoas, gerindo os salários de forma competitiva com o mercado e equitativa com o público interno, sem distinção de sexo, etnia, nacionalidade ou idade;
- Estabelecer critérios objetivos que possibilitem a gestão dos cargos e salários do quadro de colaboradores da instituição de forma lógica e impessoal;
- Propiciar uma perspectiva de crescimento na carreira;
- Possibilitar a manutenção e incremento das Competências Institucionais;
- Valorizar o comprometimento e desempenho dos colaboradores.

A Unidade de Gestão de Pessoas, também, é responsável pelo controle de todas as Movimentações de Pessoal, como por exemplo: Substituição, Aumento de Quadro, Alteração Cadastral, Promoção, dentre outras.





### **Movimentação de pessoal – MP**

A Movimentação de Pessoal – MP é o instrumento oficial de contratação, alteração ou movimentação do colaborador dentro da estrutura organizacional.

Dentre os tipos de MP's, temos:

- Alteração Cadastral;
- Alteração Cadastral de Horário;
- Aumento de Quadro;
- Enquadramento Salarial;
- Exclusão de Vaga;
- Implantação de Nova Filial;
- Promoção;
- Substituição;
- Transferência.

### **Premissa da movimentação de pessoal – MP**

O preenchimento da Movimentação de Pessoal – MP deve ser feito de forma eletrônica.

O solicitante deve obrigatoriamente estar registrado na filial onde está sendo emitida a Movimentação de Pessoal – MP.

O solicitante deverá obrigatoriamente justificar de forma clara e detalhada a solicitação proposta na Movimentação de Pessoal - MP.

Os anexos necessários de acordo com o tipo de MP constam no Manual de Movimentação de Pessoal – MP.

As aprovações devem seguir o fluxo pré-definido conforme tipo de movimentação, conforme Manual de Movimentação de Pessoal.

As Movimentações de Pessoal encaminhadas para validação da Superintendência da SPDM Instituições Afiliadas passam a ter validade a partir da data de sua aprovação, sendo vedado qualquer tipo de alteração ou pagamento retroativo a sua aprovação.

Todo e qualquer tipo de Movimentações de Pessoal – MP, somente deverá ser comunicado ao colaborador após aprovação final do processo.

Após finalização da Movimentação de Pessoal – MP, os ajustes necessários no Quadro de Lotação são processados e evidenciados no histórico de “Complementos” do formulário.



## **Salários**

É o valor destinado a recompensar, de forma justa, o colaborador pelo exercício das atribuições previstas para a sua função e é definido de acordo com a posição que a função ocupa na tabela salarial, sem as incidências ou reflexos de quaisquer outros adicionais que o colaborador possa receber.

Para que a instituição possa desenvolver e consolidar uma equipe de profissionais, mantendo-os preparados e motivados, é necessário um plano de cargos e salários adequado à realidade da instituição, da sociedade e do mercado de trabalho onde ela está situada.

## **Premissas para definição de salários**

A política salarial adotada pela SPDM Instituições Afiliadas está fundamentada em três diretrizes principais que visam assegurar um tratamento salarial equânime e competitivo.

São elas:

- Equilíbrio Interno: coerência salarial que deve existir entre os cargos, considerando a atividade e o valor relativo (importância) na estrutura da Instituição.
- Equilíbrio Externo: adoção próxima do ponto médio da tabela salarial correspondente a média dos salários praticados pelo mercado relativo as atividades exercidas e não a nomenclatura do cargo.
- Administração Salarial Global: estabelecimento de remuneração total, representando o somatório de salário, benefícios etc.

Para definição de um salário, na SPDM Instituições Afiliadas, é necessário avaliar a descrição das atividades realizadas, levando em consideração as atribuições do cargo, as responsabilidades inerentes a estas atribuições e o nível de competências exigidas.

## **Transferências entre unidades SPDM**

A transferência é caracterizada pela alteração da lotação do colaborador de uma unidade para outra, podendo o colaborador permanecer no mesmo cargo, ou ser promovido, e está vinculada a existência de vaga disponível na filial de destino, devidamente aprovada, deste que ocorra bilateralmente e não represente prejuízos entre as partes.

As transferências são evidenciadas através da Movimentação de Pessoal – MP.

O “termo de transferência”, assinado pelo colaborador na Unidade de Administração de Pessoal, é obrigatório e oficializa o processo entre as unidades.

Preferencialmente, o colaborador deve gozar férias vencidas e, se possuir, eliminar o saldo do banco de horas antes da transferência.



É vedada:

- A transferência de colaboradores que estejam em período de férias, licença médica ou afastados;
- A transferência de colaboradores que possuem estabilidade, com exceção nos casos de encerramento de contrato de gestão da filial.
- A transferência de colaboradores cuja data de admissão anteceda a data de início da gestão SPDM na filial.
- A transferência de colaboradores para filiais cujo contratante seja de alçada diferente. Exemplo: Município, Estado, Educação etc.

As Transferências, preferencialmente, devem ocorrer entre os meses de janeiro a novembro de cada ano.

### **Adicional por tempo de serviço**

A SPDM conta com um adicional por tempo de serviço, que integra a política de remuneração e tem como objetivo valorizar a permanência do profissional na instituição. Assim, a cada 3 anos de trabalho o profissional recebe um incremento de três por cento no salário nominal, pagos mensalmente em rubrica específica na folha de pagamento denominada Triênio.

### **Treinamento e Desenvolvimento**

O Núcleo de Treinamento e Desenvolvimento e ~~Capacitação~~ normatiza as ações e centraliza as informações de treinamentos nas unidades. Além disso, apoia no desenvolvimento e realização de treinamentos técnicos e comportamentais de diversos temas e públicos-alvo, de acordo com a necessidade de cada unidade, contribuindo para uma força de trabalho preparada e motivada.

### **Competências Institucionais e Avaliação de Desempenho por Competências**

As competências Institucionais da SPDM Instituições Afiliadas, são as competências definidas como imprescindíveis para cumprimento do planejamento estratégico. São elas:

- **Comunicação:** Formatar sua comunicação, de tal forma que cause o impacto desejado e que o ajude a alcançar seus objetivos. Entender que a comunicação eficiente consiste em escutar e ser escutado.
- **Flexibilidade e Adaptabilidade:** Capacidade de adaptar-se as mudanças, ser receptivo a críticas e sugestões, rever conceitos, mantendo o foco nos objetivos institucionais e preservando seus valores.



- **Foco no Cliente:** Reconhecer que o cliente é a pedra angular do nosso sucesso. Agir sempre como consultores de seus clientes, levando soluções.
- **Foco no Resultado:** Focar-se no resultado. Vislumbrar os objetivos estratégicos da empresa e persegui-los, focando no sucesso.
- **Relacionamento Interpessoal:** Capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando um ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades.
- **Trabalho em equipe:** Capacidade de desenvolver a habilidade de interagir com um grupo de pessoas, articulando ações para alcançar objetivos comuns, respeitando os limites, necessidades e diferenças individuais.
- **Compliance:** Cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para as atividades da instituição, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade que possa ocorrer.
- **Criatividade e Inovação:** Capacidade de desenvolver ideias inovadoras na agregação de valor ao negócio, transformando-as em ações facilitadoras das atividades cotidianas.
- **Curiosidade e Espírito de Pesquisa:** Entender a pesquisa como um grande instrumento na construção do conhecimento. Buscar e descobrir novidades. Atualizar-se constantemente.
- **Desenvolver, Aplicar e Difundir Conhecimento:** Saber aplicar e multiplicar seus conhecimentos, instruindo e aperfeiçoando a resolução das situações expostas em seu contexto de atuação.
- **Empreendedorismo:** Capacidade de desenvolver habilidades para gerir e aproveitar oportunidades de negócio, inventar e melhorar processos.
- **Liderança e Coaching:** Capacidade de influenciar pessoas, de forma a atingir ou superar os objetivos propostos pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diversidades.
- **Negociação:** Capacidade de alcançar os resultados desejados nas relações entre partes, com o uso da premissa do consenso e do conhecimento dos fatos, permeados pelos preceitos éticos, legais e técnico-científicos.
- **Visão Sistêmica:** Capacidade de compreender a instituição como um todo e a relação existente entre as partes que a compõem.

Todas as filiais devem aplicar a Avaliação de Desempenho por Competências, periodicamente, à 100% dos colaboradores, seguindo orientações contidas no Manual de Operações de tal rotina.

Através do processo avaliação de desempenho por competências é possível fornecer, sistematicamente, o “feedback” estruturado aos colaboradores da organização, possibilitando que o profissional reforce ou corrija os comportamentos e atitudes.



### **Integração institucional**

O acolhimento de novos colaboradores é um dever de todos na instituição. A Unidade de Gestão de Pessoas da filial é responsável por constituir uma comissão de integração, composta por profissionais de diversos setores envolvidos no processo de acolhimento e capacitação dos novos colaboradores.

A comissão deve garantir que o novo colaborador, independentemente do seu grupo ocupacional, receba as principais informações da instituição. São áreas de participação obrigatória na integração institucional: Unidade de Gestão de Pessoas, Unidade de Administração de Pessoal, Segurança e Medicina do Trabalho, Unidade de Portaria e Segurança. As demais como, Unidade de Nutrição, Gestão da Qualidade, Unidade de Tecnologia da Informação, entre outras, poderão participar, de acordo com as características e necessidades da filial.

### **Projeto Padrinho**

Como parte do Projeto Acolhimento, as filiais da SPDM Instituições Afiliadas devem implantar o Projeto Padrinho, com o intuito de promover o acolhimento dos novos colaboradores.

A filial deverá definir a quantidade de padrinhos necessária, a fim de atender todos os setores da unidade. Os padrinhos selecionados deverão atender os requisitos previstos no programa, e serão responsáveis pela sociabilização do novo colaborador na unidade.

### **Capacitação Técnica Inicial**

A capacitação técnica inicial tem o objetivo de garantir que todo colaborador, ao iniciar uma nova atividade no setor, seja orientado e capacitado a desenvolver sua atividade com qualidade, independentemente da sua formação ou bagagem profissional. Além de garantir que o profissional conheça como a atividade é feita na SPDM Instituições Afiliadas, respeitando os processos já consolidados e testados no modelo da instituição.

O conteúdo a ser aplicado no processo de Capacitação Técnica Inicial deve estar relacionado no Mapa de Habilidades de cada setor, com as capacitações necessárias por funções. No processo de mapa de habilidades, é responsabilidade do gestor da área, manter o quadro atualizado, além de informar qual o nível de capacitação que o colaborador se encontra, estando baseado sempre em evidências, como listas de presença, certificados, entre outros.



### **Premissas de capacitação e treinamentos**

Entende-se como treinamento, todas as ações de capacitação, que tenham conteúdo programático definido, instrutor e que sejam voltadas para aprimorar os conhecimentos, habilidades e/ou atitudes, que o colaborador irá aplicar em sua atual atividade de trabalho, ou que o capacitará para uma atividade futura.

Entende-se como conscientização, a atividade voltada para a mudança de comportamento do indivíduo valorizando o exercer de sua função. A conscientização promove uma sensibilização no trabalhador e faz com que ele leve para si, e não somente para a organização, aquilo que aprendeu.

Todas as capacitações realizadas, internas ou externas, devem ser registradas pela Unidade de Gestão de Pessoas Local, considerando a necessidade de se mensurar resultados e o alinhamento com o planejamento estratégico da Instituição.

Na SPDM Instituições Afiliadas, todo gestor imediato é responsável pela capacitação técnica de sua equipe. Para capacitações comportamentais, o gestor poderá contar com o apoio da Unidade de Gestão de Pessoas para o desenvolvimento e aplicação de conteúdo.

O Plano de Capacitação deve ter uma periodicidade definida, ser submetido à aprovação e validação da Diretoria Local (envolvendo todos os grupos ocupacionais) e estar alinhado as metas estratégicas da SPDM Instituições Afiliadas, ou conteúdos técnicos definidos pelos gestores, para capacitação preventiva de suas equipes.

O desenvolvimento de um plano de capacitação formal não impede a realização de treinamentos corretivos ou preventivos, para atender as demandas emergenciais de treinamento.

### **Solicitação de treinamento externo**

O colaborador poderá solicitar treinamentos externos, atendendo às normas determinadas para treinamentos em grupo ou individuais, desde que previamente aprovado pela Diretoria Local da filial, por depender, diretamente, de questões contratuais e orçamentárias.

É de responsabilidade do participante do treinamento entregar o certificado de participação e/ou conclusão.



### **Programa de Bolsas de Estudos – PROBOLES**

O Programa de Bolsa de Estudos da SPDM Instituições Afiliadas é facultativo de cada filial. Sua implantação requer aprovação da Diretoria Local que avalia a viabilidade do projeto na instituição. Este programa poderá ser implantado mediante definição pela Diretoria Local, do valor que será investido, mensalmente, na educação dos colaboradores.

São duas modalidades de bolsas de estudos a serem fornecidas, sendo:

- Graduação, Tecnólogo ou Cursos Técnicos: deve ser constituída uma comissão multidisciplinar para realização do processo de avaliação dos inscritos e definição dos bolsistas beneficiados, devendo esta Comissão seguir as normas e regulamentos previstos no programa.
- Cursos de Especialização, Pós-Graduação e Master Business Administration (MBA): programa voltado às posições estratégicas da instituição, obedecendo as normas e regulamentos previstos no programa.

### **Pesquisa de Clima Organizacional**

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma ferramenta para coleta de informações sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho da equipe. É um instrumento de Gestão de Pessoas, cabendo à direção da instituição o acompanhamento, avaliação e resposta dos resultados.

São diretrizes específicas para a pesquisa de clima organizacional:

- Deve ser realizada periodicamente, em todas as filiais da SPDM Instituições Afiliadas.
- É vedado qualquer tentativa de identificar ou influenciar as respostas dos colaboradores.
- É considerada falta grave, qualquer tipo manipulação dos resultados da pesquisa de clima organizacional.
- Os resultados da Pesquisa de Clima devem ser apresentados na reunião de CTA – Comissão Técnica e Administrativa, e elaborado o plano de ação com foco nos resultados críticos da pesquisa.
- É obrigatória a divulgação dos resultados e do plano de ação para todos os colaboradores.

### **Programa de Opinião Participativa**

O Programa de Opinião Participativa – POP é um meio de comunicação seguro entre os colaboradores e a instituição, uma forma organizada de estimular a participação e contribuição dos profissionais com sugestões, elogios e críticas. Através do POP, em conjunto com outras ferramentas, é possível monitorar o clima organizacional da instituição.



A Unidade de Gestão de Pessoas Local é responsável por divulgar e realizar a conscientização sobre o Programa de Opinião Participativa – POP, com apoio da Diretoria Local, verificando previamente, as condições estruturais da filial, tendo em vista tratar-se de um programa informatizado, por meio de uma plataforma eletrônica.

### **Espaço de Comunicação Organizacional SPDM – ECOS**

Canal de comunicação criado em agosto /2019, o ECOS tem por objetivo estabelecer um canal oficial de informações para os colaboradores, que aborda temas relevantes, como Ética Empresarial, Sustentabilidade, Compliance, Planejamento Estratégico, Resultados Financeiros, Metas e Objetivos Alcançados, Inclusão e Diversidade, entre outros.

### **Núcleo de Qualidade de Vida no Trabalho**

O Núcleo de Qualidade de Vida no Trabalho é responsável por zelar pelo bem-estar dos colaboradores e promover ações de integração e solidariedade.

Este núcleo também é responsável por desencadear campanhas institucionais que estimulam o voluntariado.

### **Diversidade e Inclusão**

Foi instituído em 2020, o Comitê de Inclusão e Diversidade que mantém como foco cinco vertentes: étnico racial, equidade de gênero, pessoas com deficiência, LGBTQI+ e gerações diversas. Entre os objetivos, o comitê visa promover ações que impactem positivamente o ambiente em prol da Inclusão e Diversidade entre todas as pessoas, colaboradores, fornecedores, usuários dos serviços da SPDM e comunidades do entorno das filiais.

### **Medicina do Trabalho**

A proposta de atuação da Medicina do Trabalho, prioriza o seu papel de coordenar as ações de saúde no âmbito dos colaboradores, desenvolvendo um conjunto de programas que, além de atender todas às exigências legais, se propõe a implementar inúmeras ações de promoção de saúde a partir do diagnóstico de saúde definido nos exames médicos realizados periodicamente.

As ações de promoção à saúde do colaborador, realizadas pelo Serviço de Medicina do Trabalho, estão diretamente relacionadas ao programa de qualidade de vida do colaborador, denominado Programa Viver Bem.





O Serviço de Medicina do Trabalho executa atividades definidas legalmente nas Normas Regulamentadoras NR 07 (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO) e NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço da Saúde) que constam na Portaria n° 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's (Normas Regulamentadoras) e outras legislações específicas pertinentes à área de saúde do trabalhador.

### **Engenharia de Segurança do Trabalho**

O dimensionamento da equipe que compõe a Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho é prevista na Norma Regulamentadora NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança do Trabalho da Portaria N° 3214 de 8 de junho de 1978, baseada no grau de risco da atividade e no número de colaboradores da Instituição. O objetivo da Engenharia de Segurança do Trabalho é identificar, avaliar e controlar situações de risco, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os colaboradores. Uma das principais ferramentas de identificação de riscos é o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, definido legalmente na Norma Regulamentadora NR 9, que constam na Portaria n° 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's (Normas Regulamentadoras) e outras Legislações específicas pertinentes à área de saúde do Trabalhador.

A Engenharia de Segurança do Trabalho tem como objetivo, preservar a saúde e segurança dos colaboradores, visando salvaguardar sua integridade física e garantir condições adequadas de trabalho, para que estas não prejudiquem os mesmos e, conseqüentemente, a assistência aos pacientes. Para isso, deve atuar junto com a Medicina do Trabalho na promoção e implementação de programas de qualidade de vida, a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

As principais atividades anuais da Segurança do Trabalho são:

- Investigar e controlar os acidentes, fazendo o acompanhamento dos indicadores.
- Monitorar a qualidade da água dos bebedouros e torneiras e da água do Sistema de Hemodiálise
- Controlar e inspecionar mensalmente os extintores e hidrantes do Sistema de combate a incêndio
- Entregar e controlar os EPIs – Equipamentos de Proteção Individual aos colaboradores



- Acompanhar serviços de empresas contratadas que tenha maior risco de segurança
- Elaborar e aplicar treinamentos e campanhas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, bem como integração de novos colaboradores.
- Realizar inspeções de segurança nas Unidades, propondo ações de melhoria quando existirem riscos à segurança dos colaboradores, pacientes e visitantes.
- Fazer inspeções dos armários de guarda de EPIs
- Manter informada e treinada a Brigada de Incêndio
- Assessorar tecnicamente a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Realizar ações para cumprimento das Legislações do Ministério do Trabalho e Previdência Social
- Emitir documentos e laudos técnicos.



### Vacinação de Colaboradores.

O Programa de imunização é um programa permanente desenvolvido ao longo de todo o ano, pela Medicina do trabalho, que realiza busca ativa para o encaminhamento dos colaboradores mantendo em dia as doses de vacina. A meta do Programa de Vacinação é atingir 100% dos colaboradores a cada ano. Por tratar-se de ambiente hospitalar, os colaboradores recebem vacinas de acordo com a exposição aos riscos específicos e situação imunológica prévia. No exame médico admissional é obrigatória a apresentação da carteira de vacinação de cada colaborador e é solicitado exame sorológico para avaliar a necessidade de vacinação de cada um.

As vacinas são as de Hepatite B, Dupla Adulta, Tríplice Viral, Gripe, além de avaliação, em inquérito preliminar, da situação quanto à Varicela. O controle sorológico para imunidade referente à Hepatite B é feito após a vacinação das 3 doses.



## **Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)**

O PCMSO é o programa que tem como responsável o Médico do Trabalho Coordenador e que define todas as ações e programas desenvolvidos pela Medicina do Trabalho, além do atendimento a todas as questões legais exigidas para a Instituição no âmbito da Medicina do Trabalho.

### **Exames Médicos Ocupacionais**

Todos os exames realizados têm como objetivo estabelecer o diagnóstico de saúde dos colaboradores, estabelecendo o perfil epidemiológico dos que trabalham na Instituição.

Assim como todo Serviço de Saúde, baseia-se na Ética e na Competência técnico-científica.

### **Os Exames Ocupacionais realizados são:**

- ✓ Exame Admissional;
- ✓ Exame Periódico;
- ✓ Exame de Retorno ao trabalho;
- ✓ Exame de Mudança de função;
- ✓ Exame Demissional.

Cada exame tem como objetivo esclarecer os diagnósticos de cada colaborador tanto nos aspectos ocupacionais como também na identificação precoce de doenças crônicas degenerativas (hipertensão, diabetes, dislipidemia, etc.), além de identificar as doenças infecciosas.

A partir desse diagnóstico de saúde são definidos os programas específicos para cada grupo de trabalhadores.

Os exames médicos complementares solicitados dependem da função de cada colaborador, das exigências legais e da busca de diagnósticos referentes às doenças crônicas degenerativas e às infecciosas. Exames específicos como os para manipuladores de alimentos, os que têm exposição a produtos químicos ou os que trabalham com exposição a radiações ionizantes também constam dos exames solicitados.

O exame médico ocupacional também busca adequar às atividades desenvolvidas conforme a função do colaborador, definindo seus riscos, sua prevenção, evitando, portanto,



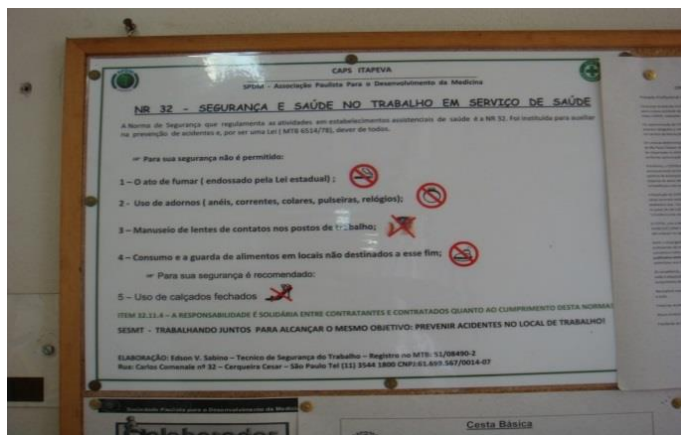
os agravos à saúde decorrentes do trabalho. As situações específicas de trabalhadoras gestantes ou com necessidades especiais também são observadas.

É meta do Serviço de Medicina do Trabalho o exame médico de 100% dos colaboradores a cada ano.

### Prevenção de Acidentes com Risco Biológico

A prevenção dos acidentes com risco biológico é uma das prioridades do Serviço de Medicina do Trabalho. Além de garantir a proteção dos colaboradores com a vacinação contra Hepatite B (maior risco de transmissão em caso de acidente biológico), inúmeras medidas devem ser tomadas para prevenir a exposição aos agentes infecciosos como HIV, Hepatite C e Hepatite B.

É ação prioritária na prevenção dos acidentes com risco biológico adotar todas as medidas conforme recomendações do Manual de Exposição e Risco Biológico do Ministério da Saúde e das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho (NR 32, entre elas), estabelecendo os fluxos de atendimento em caso de acidentes.



### Biossegurança

A Medicina do Trabalho promove mensalmente reunião de Biossegurança com representantes de cada unidade que contribui nas ações de prevenção, análise e intervenção na redução dos acidentes com risco biológico. Assim, participam os membros da Diretoria Clínica, Diretoria Administrativa, Diretoria de Enfermagem, Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Farmácia, além dos responsáveis pela Hotelaria, e todos os convocados para discussão específica necessária.

Na referida reunião são discutidos aspectos relativos aos acidentes ocorridos no mês anterior, suas causas e as medidas para sua prevenção. São analisados também aspectos



relacionados aos equipamentos utilizados, seu armazenamento, sua qualidade, etc. São estabelecidos e validados fluxos de atendimento e o seu cumprimento.

Enfim, a reunião de Biossegurança valoriza os acidentes e acompanha a correção dos fatores que contribuíram para ocorrência dos mesmos, definindo ações e treinamentos.

### **Prevenção dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Ocupacionais**

O conceito de que o trabalho é um elemento importante na promoção de saúde e não um gerador de doenças é que deve nortear as ações preventivas.

A base do trabalho a ser desenvolvido é a valorização de todas as ocorrências acidentais com ou sem afastamento do trabalho, sua notificação por meio da emissão da CAT (Comunicação de Acidentes do Trabalho), a elaboração de indicadores que propiciam melhor análise de suas causas e a melhoria das condições de trabalho na prevenção dessas ocorrências.

A identificação dos riscos ambientais e do manuseio, utilização, além dos controles de qualidade dos equipamentos, a verificação e a obediência às normas regulamentadoras, os laudos ambientais, a segurança radiológica, etc. definem os critérios de elaboração, por parte da Segurança do Trabalho, do documento PPRA (Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais) instrumento decisivo na prevenção dos acidentes típicos e das doenças ocupacionais, capaz de contribuir para avaliações ergonômicas e para um ambiente de trabalho mais seguro.

Treinamentos e campanhas de orientação, além de discussão dos indicadores de acidentes em reuniões interdisciplinares contribuem para a redução do número de ocorrências.

Assim, as doenças ocupacionais podem ser prevenidas, contribuindo para isso além das medidas ambientais, a organização do trabalho, a definição correta do quadro de pessoal para realização das tarefas, a gestão de pessoas capazes de criar um bom relacionamento interpessoal e um bom vínculo com o trabalho, valorizando o colaborador e integrando-o aos objetivos da Instituição no cuidado aos seus pacientes.

Ainda, buscando um ambiente de trabalho adequado, são realizadas reuniões entre a Medicina do Trabalho e os Gestores de cada Unidade, esclarecendo aspectos relacionados à saúde, de forma a capacitar o Gestor a ser um Gestor da Saúde no seu local de trabalho, estimulando a prevenção, as condições de trabalho mais favoráveis, incentivando a



participação dos colaboradores no cuidar da saúde, seja estimulando hábitos saudáveis de vida e/ou à participação nas campanhas de vacinação, o comparecimento aos exames médicos periódicos, ao uso adequado dos equipamentos de proteção, a participação dos mesmos nas atividades de ginástica laboral, etc.

O Serviço de Medicina do Trabalho é responsável pela elaboração legal de alguns documentos definidos pelas Normas Reguladoras do Ministério do Trabalho, como o PCMSO (Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional) e o Relatório Anual (documento que informa toda atividade desenvolvida pelo Serviço de Medicina do Trabalho ao longo do ano) que reflete o cumprimento de todas as exigências legais. A discussão do Relatório Anual em reuniões da CIPA também propicia a informação a todos os colaboradores das ações desenvolvidas.

Relatórios mensais com os diversos indicadores (indicadores relativos aos exames médicos periódicos, à imunização, aos acidentes com risco biológico, às doenças ocupacionais e aos diversos acidentes, do absenteísmo, além dos indicadores do programa de qualidade de vida), são instrumentos para análise junto às diversas unidades do Hospital e fundamentam as medidas propostas.

### **Avaliação do bem-estar e satisfação das pessoas**

#### ✓ **Reunião com a Diretoria**

Com o objetivo de aprimorar um canal de comunicação com os colaboradores, semanalmente é realizada uma reunião com toda equipe das 11:30 às 13hs sendo que uma vez por mês a reunião é exclusivamente de assuntos administrativos.

#### ✓ **Assembleia Geral**

Com o objetivo de se discutir assuntos diversos, sejam relacionados ao dia-a-dia da casa e normas de convivência é realizada 1 vez por semana a Assembleia com participação de todos os colaboradores, usuários e familiares da Instituição.

#### ✓ **Pesquisa clima organização**

A Pesquisa tem como objetivo buscar o alinhamento da cultura com as ações efetivas da empresa, promover o crescimento e o desenvolvimento dos colaboradores, integrar os diversos processos e áreas funcionais, otimizar a comunicação, identificar necessidades de treinamento e desenvolvimento pessoal e principalmente, conhecer sua opinião sobre nossa instituição.



✓ **Canais de Comunicação**

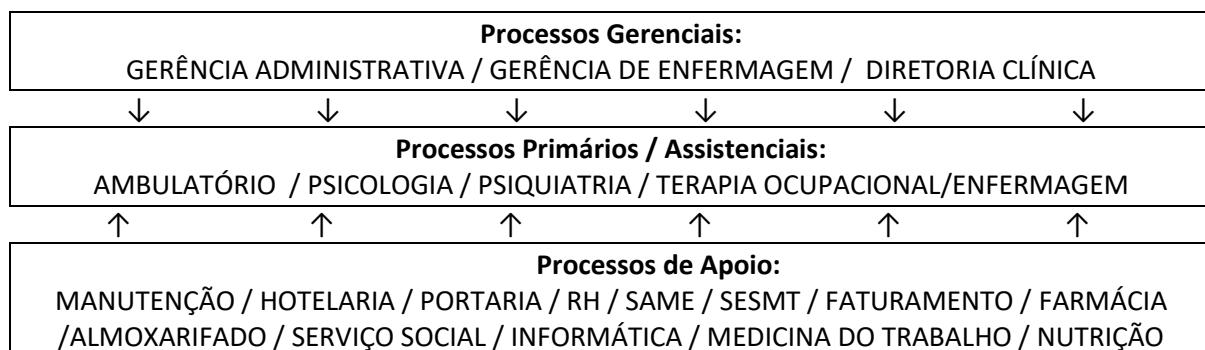


Divulgado na Instituição dos Canais de Denúncia

## 10- PROCESSOS

➤ **Processos principais do negócio e processos de apoio**

### CLASSIFICAÇÃO DOS PROCESSOS



#### Processos : assistência paciente dia

- **Controle dos Processos**

Cada unidade de negócio apresenta seus indicadores quantitativos até o décimo dia, esses indicadores são apresentados com planos de ações alinhados ao BSC, pelos gestores das áreas, caso as metas não sejam atingidas e ou não conformidades são detectadas.

As análises desses indicadores são comparadas com resultados obtidos, em períodos anteriores, ou seja, é feito uma análise da série histórica de cada resultado obtido.

As Diretorias acompanham esses resultados, analisam as ações tomadas e interfere caso necessário agindo localmente em cada unidade de negócio.



Os resultados quantitativos são mensalmente lançados no NIH – Núcleo de Informação Hospitalar sendo acompanhados mensalmente pela Secretaria do Estado da Saúde.

➤ **Requisitos dos processos e seus indicadores**

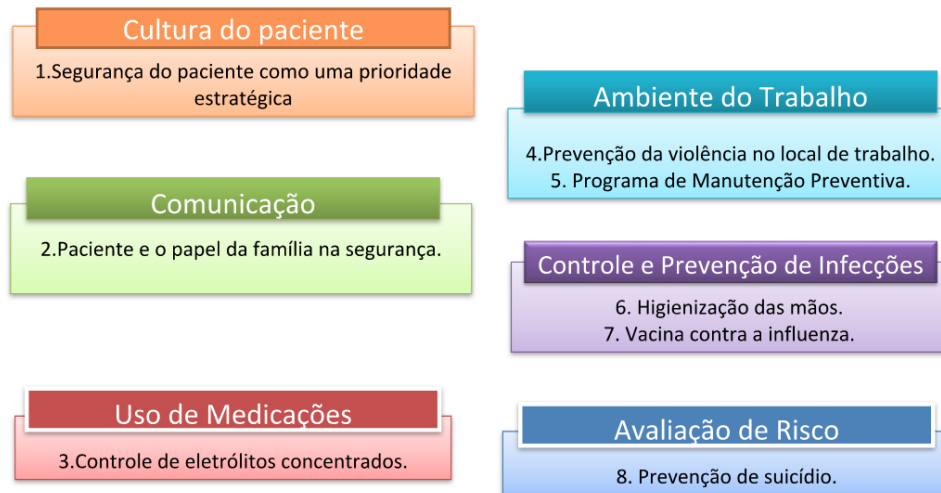
<b>Processos</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Indicadores</b>
Primeiro Atendimento	Assistência com agilidade e segurança	Número de Novos Atendimentos
Atendimento Multiprofissional	Atendimento multiprofissional com segurança	Produção Terapia Ocupacional, psicologia, assistência social
Atendimento Equipe técnica	Frequência dos pacientes nas atividades em grupos	Procedimentos
Atendimentos Psiquiátricos	Assistência Psiquiátrica	Atendimentos Subsequentes
Arquivo médico	Controle de acesso, segurança guarda informações	Índice de prontuários ativos
Assistência farmacêutica	Armazenamento e dispensação segura	Pacientes Atendidos
Assistência farmacêutica	Armazenamento e dispensação segura	Medicamento Dispensado
Atendimento de Enfermagem	Assistência de enfermagem com qualidade e foco na segurança do paciente	Assistência
Serviço de Atendimento ao Usuário	Índice de qualidade do serviço prestado; com base na avaliação do usuário	Índice da aprovação do serviço
Assistência de Nutrição	Refeições administrada aos usuários	Produção
Desenvolvimento de Habilidades	Avaliação das competências e gerenciamento	Competências
Escala de Dimensionamento	Número de colaboradores de enfermagem	Recursos humanos
Escritório de Direitos e Cidadania	Atendimento integral, humanizado	Produção
Visitas Acadêmicas	Monitoramento	Quantidade de pessoas e Instituições
Relativo à Sociedade	Controle	Consumo
Hotelaria	Agilidade/segurança /eficiência	Controle de resíduo
TI	Segurança, integridade	Tempo de atendimento das solicitações de serviços
Gestão financeira	Transparência, responsabilidade	Receita e Despesas





➤ **Práticas Organizacionais de Segurança do Paciente**

**ROPS – BOAS PRÁTICAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE**



➤ **Processos de relacionamento com os fornecedores**

Visando promover a segurança e melhoria dos processos gerenciais, assistenciais e a qualidade dos produtos e serviços adquiridos, foram definidos diretrizes e mecanismos que norteiam e viabilizam os processos da cadeia de suprimentos das Instituições Afiliadas da SPDM.

Nesse contexto, foi desenvolvida e implantada a Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores – CTQF, com o intuito de garantir a qualificação e avaliação dos fornecedores, bem como a qualidade dos produtos adquiridos, como materiais médico-hospitalares, medicamentos, produtos para laboratório, para higiene, nutrição e equipamentos hospitalares.

A CTQF é formada por uma equipe multidisciplinar composta por: farmacêuticos, médicos, biomédicos, nutricionistas, engenheiros clínicos e profissionais das áreas administrativas e de apoio (hotelaria, segurança, etc.).

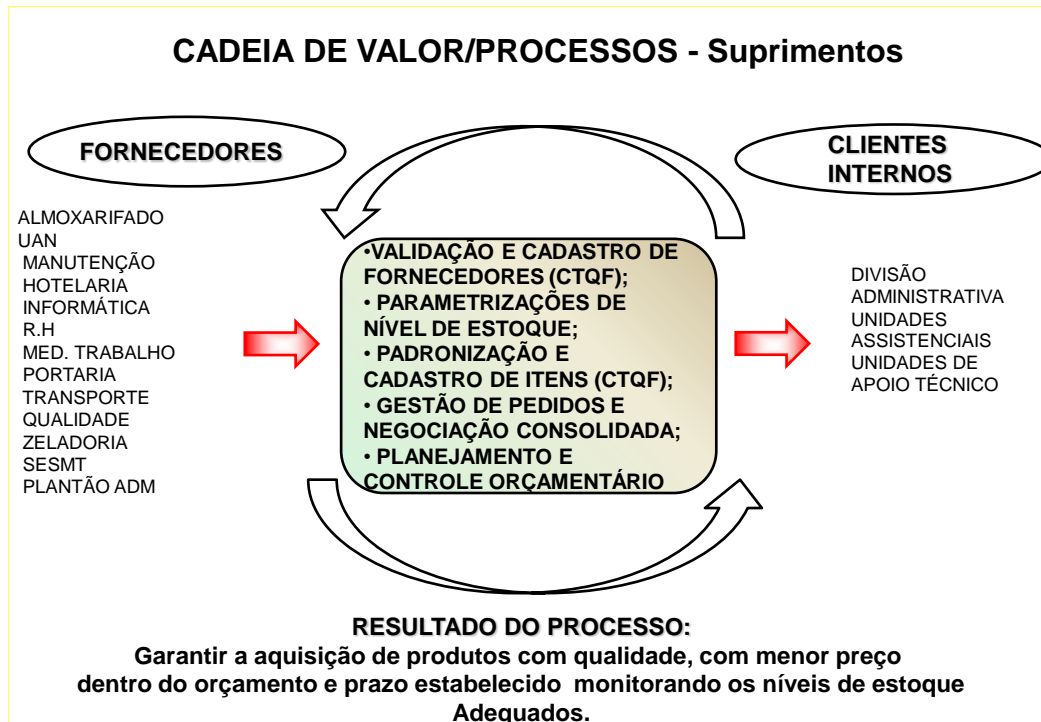
O escopo de atuação da CTQF compreende:

- Visita Técnica aos Fornecedores: com a finalidade de verificar in loco os fornecedores a partir da avaliação da documentação obrigatória e inspeção técnica dos processos
- Análise Documental Prévia de Fornecedores: avaliar a documentação obrigatória de todos os fornecedores e potenciais fornecedores de produtos e serviços, visando verificar a conformidade ao atendimento à legislação, boas práticas e critérios de fornecimento estabelecidos em contrato e nos processos de compras.



- **Avaliação e Parecer de Produtos:** assegurar que os produtos estejam de acordo com padrões técnicos e legais de qualidade para a sua utilização. Aplica-se a novas marcas, novos produtos e requalificação de produtos (produtos que sofreram ação de melhoria após reprovação).
- **Divulgação de Alertas Sanitários:** divulgação dos alertas sanitários emitidos pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para todas as unidades da SPDM Afiliadas.
- **Desvio de Qualidade em Materiais e Medicamentos:** analisar e identificar as possíveis falhas que podem ocasionar o afastamento dos padrões técnicos e legais de qualidade estabelecidos para um produto e notificar o fabricante possibilitando ações de melhoria.
- **Pareceres Técnicos:** conduzir a elaboração do Parecer Técnico de fornecedores nos processos de contratação de serviços através de pregões eletrônicos.
- **Atualização dos Painéis de monitoramento de produtos e fornecedores:** manutenção dos painéis do CTQF com as informações atualizadas referentes a qualificação e desqualificação de fornecedores e produtos.

Todas as atividades desenvolvidas pela CTQF são formalizadas, e monitoradas através de indicadores das atividades com garantia de guarda e recuperação das informações, demonstrando a idoneidade, lisura e transparência para o processo. “

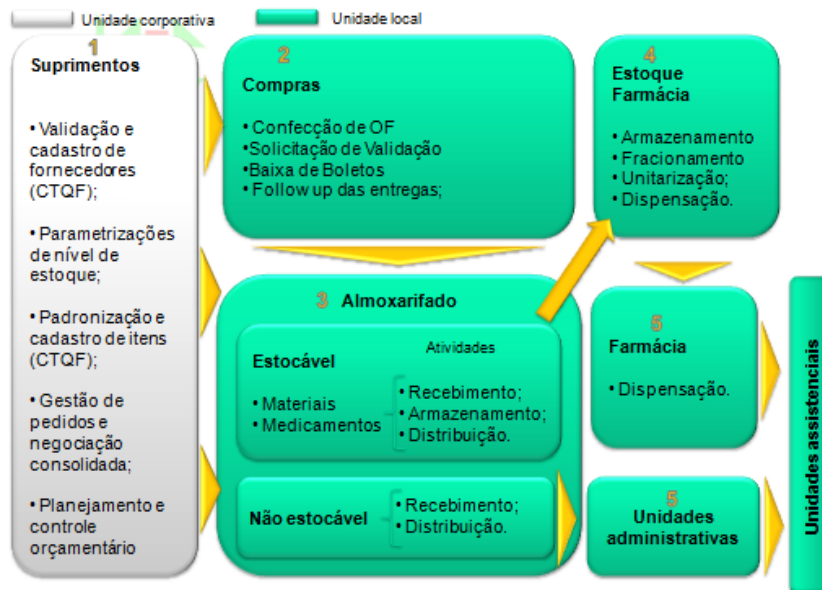


A Unidade de Suprimentos é corporativa, realiza compras para diversas Unidades das Instituições Afiliadas da SPDM, com isso tem um poder de negociação/ barganha. As Cotações são através do portal eletrônico Bionexo.

Todos os pedidos de compras são enviados para esse setor, que os consolida e a negociação e feita para suprir o estoque por 03 meses. As entregas são quinzenais para itens da curva A e mensal, itens- curvas B e C.

O Setor de compras centralizado resgata a cotação do portal eletrônico, e-mail ou fax e negocia os preços, tomando como base o último preço. O processo é composto por um quadro onde com 03 cotações no mínimo. Documento do portal eletrônico também é válido como quadro de cotações.

Durante a avaliação das cotações a Unidade de compras centralizada, verifica se os fornecedores que efetuaram a cotação e se as marcas cotadas são aprovadas e homologadas pela Unidade de qualidade CTQF – Comissão Técnica de Qualificação de fornecedores.



O Setor de Compras Local, de cada instituição afiliada tem por objetivo realizar a confecção das OF's (Ordem de Fornecimento) em acordo com as negociações consolidadas, realizar follow-up diariamente ou sempre que necessário, prezando a qualidade no atendimento e na informação, melhoria no feedback, agilidade na coleta de assinaturas e no envio de documentos visando constante melhoria na comunicação entre as unidades que compõem Suprimentos, a fim de garantir documentação necessária para recebimento dos insumos e abastecimento dos estoques.

### ➤ Política do Setor de compras

- Planejar e normatizar a compra dos itens estocáveis, visando maximização dos recursos financeiros e atendendo a legislação vigente.
- Estabelecer diretrizes, normas e controles para a gestão dos estoques, buscando a segurança dos recursos materiais;
- Manter atualizado o cadastro, desenvolver novos fornecedores e novas oportunidades de negócio;
- Pautar ações por elevados padrões, éticos, de honestidade, lisura, legalidade e respeito.



## **11- PROCESSOS ECÔMICOS E FINANCEIROS**

O planejamento orçamentário é a principal ferramenta utilizada pela gestão financeira do CAPS. A projeção do orçamento anual é realizada entre os meses de outubro e dezembro. A partir das produções estimadas pela Secretaria Estadual da Saúde, iniciam-se os estudos dos impactos financeiros sobre estas produções. Com base nas premissas do contratante, estima-se o custeio e o investimento necessários para novos projetos.

Após a validação da contratante que libera a verba à unidade, a mesma é recebida em conta corrente única para ser movimentada. O cálculo do custeio é dividido em grupos de despesas, baseados no histórico da Instituição. O controle financeiro é realizado mensalmente com a avaliação do fluxo de caixa e o desempenho de cada grupo de despesa.

O controle e o acompanhamento da execução orçamentária são feitos mensalmente (orçado x realizado) e administrados em vários níveis.

Como a Unidade é administrada através de Convênio com a Secretaria do Estado realizamos controle interno e apresentamos ao Núcleo de Informação Interna da SPDM Afiliadas e anualmente apresentamos a Secretaria do Estado a Prestação de Contas do Ano Realizado.

Não existe outra fonte de recurso além do repasse pela contratante. A instituição presta atendimento 100% SUS.

Considerando que o CAPS está sob esse convênio SES-OSS, abastecemos as informações de atendimento realizado mensalmente no Núcleo de Informação Hospitalar – pelo site da SES.



➤ **Resultados:**

PRODUÇÃO 2021		
Linha de Atendimento	SUS	Particular
<b>INTERNAÇÕES</b>		
Saída Hospitalar	não se aplica	não se aplica
Nº de paciente dia	não se aplica	não se aplica
Nº de Cirurgias	não se aplica	não se aplica
Nº de Partos	não se aplica	não se aplica
<b>DIÁRIAS DE UTI - TOTAL</b>		
<b>INTERNAÇÃO/ATENDIMENTO DOMICILIAR</b>		
<b>PRONTO SOCORRO/ PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)</b>		
Consulta/Atendimento de urgência (PS/OS)	não se aplica	não se aplica
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL - TOTAL</b>		
Consulta médica	396	não se aplica
Atendimento não médico	20.422	não se aplica
HD/Cirurgia ambulatorial	não se aplica	não se aplica
Administração de Medicamentos	5259	não se aplica
<b>SDTD - TOTAL</b>	<b>4.747</b>	<b>não se aplica</b>

➤ **Atendimento Multiprofissional – Pactuado e Realizado**

**CAPS ITAPEVA**

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO - 2021						
Linha de Contratação	1º Semestre		2º Semestre		Total	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
<b>TOTAL ATIVIDADES - CAPS</b>	<b>9108</b>	<b>13324</b>	<b>9108</b>	<b>15900</b>	<b>18216</b>	<b>29224</b>
Acolhimento Inicial em CAPS	288	280	288	292	576	572
Acolhimento diurno de pac em CAPS	3000	4268	3000	4763	6000	9031
Atendimento individual em pac em CAPS	1800	2106	1800	2183	3600	4289
Atendimento em grupo de Pac em CAPS	0	926	0	1838	0	2764
Outras atividades em CAPS	4020	5744	4020	6824	8040	12568

Execução do Objeto do Convênio (IN.02/2016 TCE/SP Art.139 Inc VII)

➤ **Balanco Final de Atividades e Produtividade de 2021**

A produtividade pactuada para o Convênio para o ano de 2021 foi alcançada, pois conforme acordado com a CSS, as metas de produtividade foram equiparadas com os valores que haviam sido obtidas em 2020, o ano inicial da pandemia.

Foi mantido o distanciamento social por ordem governamental e as atividades do CAPS Itapeva, que são essencialmente apoiados na convivência, ambiência e atividades grupais, continuarão registrando a redução que foi observada em 2020.

Continuamos funcionando numa lógica predominantemente ambulatorial e feita de modo mais individual, que ressaltamos não é o *modus operandi* habitual do serviço, mas que tem garantido o segmento clínico dos nossos usuários e o atendimento aberto à população.



➤ Farmácia

CAPS " PROF LUIS DA ROCHA CERQUEIRA"													
Relatório de Atividades por Área – 2021: Unidade de Farmácia													
1. Medicamentos dispensados													
Descrição	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Qtd med. Dose Certa (Básica)	2.024	3.179	4.360	4.788	4.896	2.026	5.024	9.367	3.833	3.576	4.836	5.150	53.079
Qtd med. Saúde Mental	105.199	117.473	113.358	109.459	121.921	65.486	189.252	116.175	129.706	107.692	148.925	158.560	1.483.206
Qtd med. Alto Custo	4.376	5.106	4.114	8.141	2.490	2.560	2.445	1.913	2.093	2.042	2.442	1.991	39.713
<b>Total de medicamentos. Dispensados</b>	<b>111.599</b>	<b>125.758</b>	<b>121.852</b>	<b>122.388</b>	<b>129.307</b>	<b>70.072</b>	<b>196.721</b>	<b>127.455</b>	<b>135.632</b>	<b>113.310</b>	<b>156.203</b>	<b>165.701</b>	<b>1.575.998</b>
Dados retirados da planilha movimentação geral programas													
2. Clientes atendidos CORRETO													
Descrição	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Paciente atendidos Dose certa	33	43	76	65	54	53	61	42	52	51	74	77	681
Pacientes não atendidos*	35	9	10	14	18	5	11	11	35	34	39	33	254
Pacientes atendidos saúde mental	887	965	881	811	972	949	1.023	985	1.022	852	1.231	1.344	11.922
Pacientes atendidos Alto Custo Não Intensivo #	12	13	13	13	13	13	13	13	31	27	27	25	213
Pacientes atendidos Alto Custo Semi e Intensivo**	39	34	33	33	31	33	32	31	14	14	14	15	323
Cliente interno - Enfermagem***	806	812	906	870	899	674	823	812	848	967	952	1.127	10.496
<b>Total de Usuários atendidos</b>	<b>1.742</b>	<b>1.824</b>	<b>1.866</b>	<b>1.745</b>	<b>1.920</b>	<b>1.684</b>	<b>1.909</b>	<b>1.841</b>	<b>1.918</b>	<b>1.863</b>	<b>2.245</b>	<b>2.540</b>	<b>23.097</b>
* irregularidades na receita análise farmacoterapêutica													
** dados retirados da planilha de Relação de Processos Enviados													
*** dados retirados da planilha de indicadores estratégicos													
# dado retirado da planilha de atendimento de receitas													



➤ **Enfermagem**

Procedimentos de Enfermagem 2021 (Posto de Enfermagem)													
PRODUTIVIDADE	Jan.	Fev.	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Sinais Vitais	68	67	96	71	91	61	83	83	53	52	43	54	822
Dextro	26	22	25	22	32	15	34	35	26	25	15	30	307
Curativos	0	0	8	12	2	1	0	2	3	0	1	2	31
Inalação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medidas antropométricas	48	46	62	56	74	67	65	78	27	39	34	56	652
Medicamentos VO clínicos	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
Medicamentos IM Clínicos	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	3	0	8
Infusão de Medicamentos EV	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Medicamentos extras VO PQ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicamentos extras IM PQ	2	7	7	11	6	3	8	4	3	9	6	9	75
Medicamentos SC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Eletrocardiograma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Observação no leito	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4
Remoção	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Medicamentos diários</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Total</b>
Nº usuários inscritos	19	17	18	17	17	17	16	18	18	22	23	22	
Quant. de vezes administradas	363	449	428	355	393	371	354	399	400	375	376	418	
Adesão ao tratamento comprometida número de casos (<90%)	8	4	6	8	6	9	2	3	6	10	13		8
<b>Medicamentos depósito</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Total</b>
Nº usuários inscritos	45	41	43	46	44	44	44	44	45	51	50	52	549
Quant. de vezes administradas	44	47	48	49	47	53	52	46	53	61	54	60	500
Adesão ao tratamento comprometida número de casos	8	6	8	9	9	10	6	5	8	6	9	9	93
<b>Encaminhamentos</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	
Encaminh. PS Pq.	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
Encaminh. PS Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Exames Laboratoriais</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Total</b>
Nº de coletas	35	47	46	39	50	45	42	41	43	31	39	28	486

➤ **Qualitativa – Aceitabilidade (S.A.U)**

META QUALITATIVA - 2021												
1º SEMESTRE/ 2º SEMESTRE												
ESPECIALIDADES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
<b>perfil CAPS</b>												
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Realizado	98%	100%	100%	99%	96%	96%	95%	94%	88%	91%	92%	88%

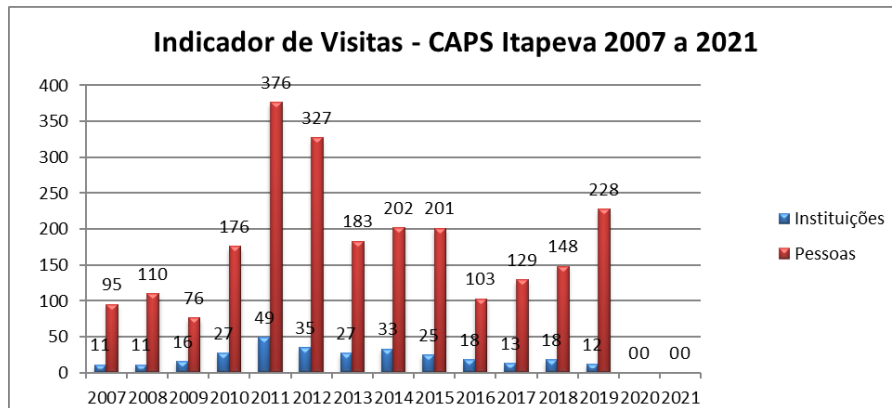
➤ **Refeições fornecidas aos usuários**

	Jan	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set	Out	Nov.	Dez	Total
Desjejum	51	566	591	595	569	570	586	630	746	681	582	795	6962
Almoço	623	903	949	962	891	932	987	932	1008	1007	1023	1174	11391
Merenda	488	707	740	735	729	728	760	762	820	817	816	854	9056
<b>Total Geral</b>	<b>1662</b>	<b>2176</b>	<b>2280</b>	<b>2292</b>	<b>2189</b>	<b>2230</b>	<b>2333</b>	<b>2324</b>	<b>2574</b>	<b>2505</b>	<b>2421</b>	<b>2923</b>	<b>27909</b>





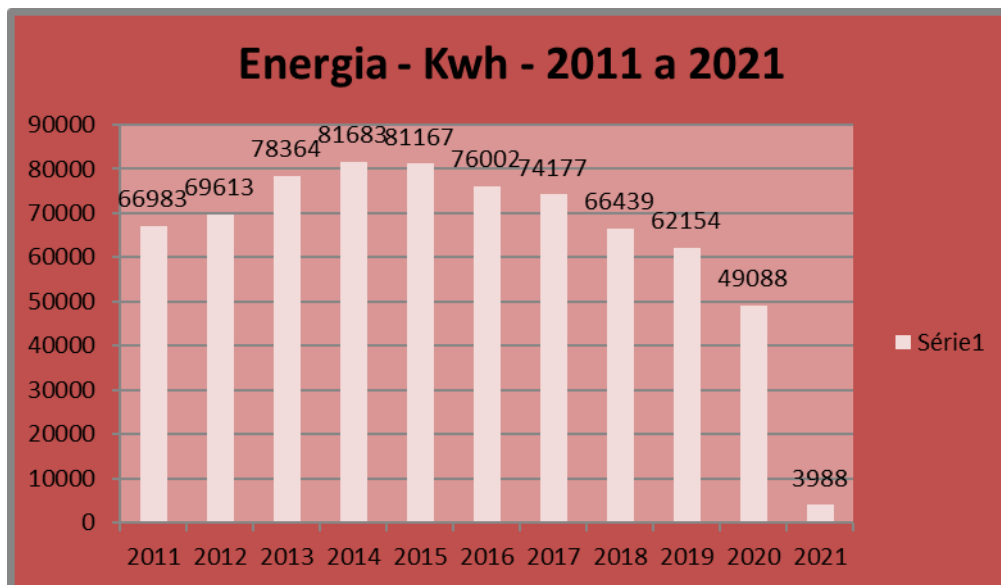
➤ **Visitas Acadêmicas**

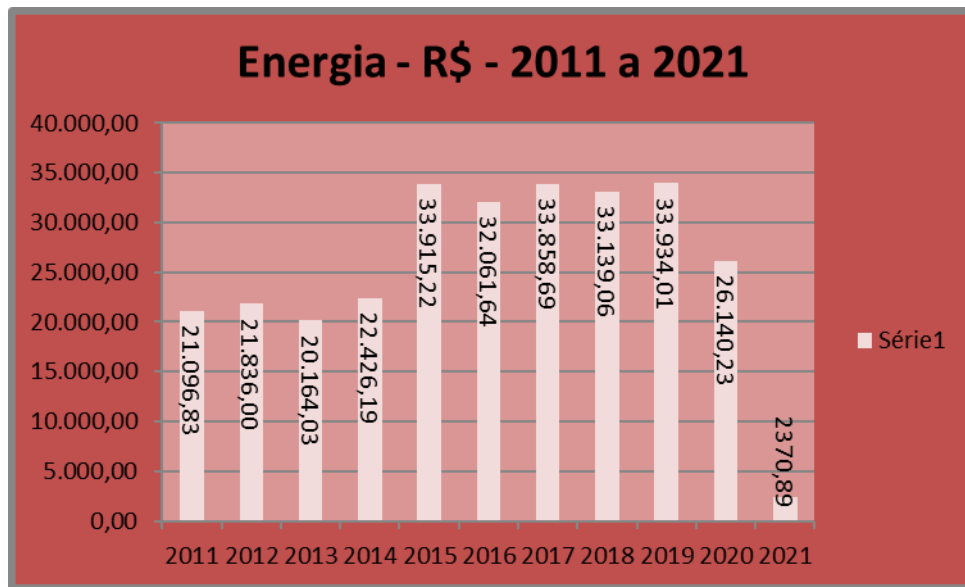


\* Visitas suspensas em 2020 e 2021 devido pandemia – COVID 19

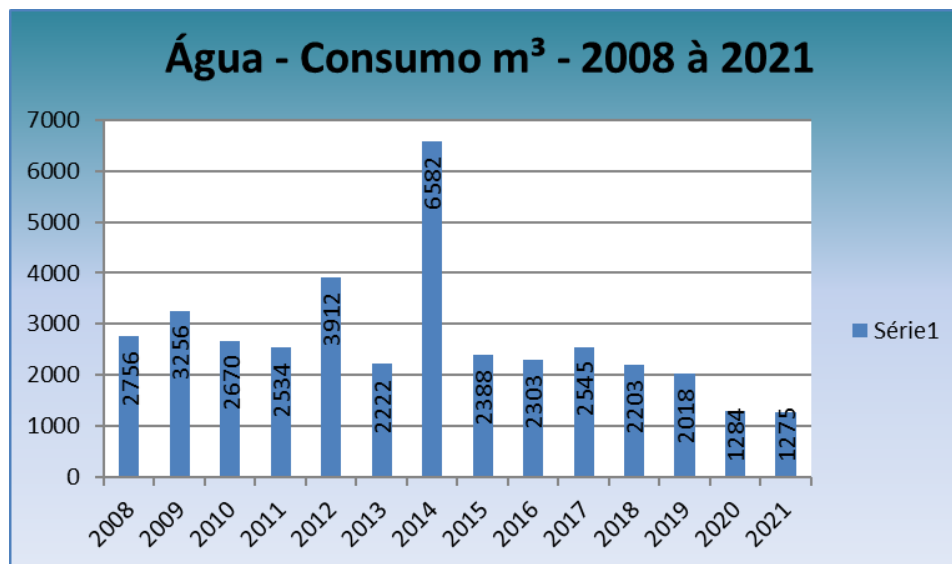
➤ **Relativo à sociedade**

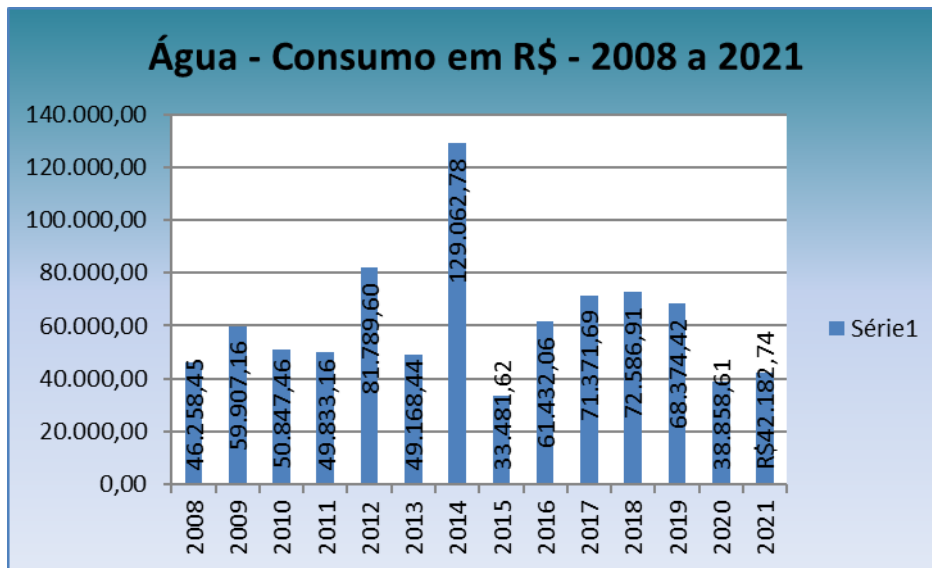
➤ **Consumo de Energia**



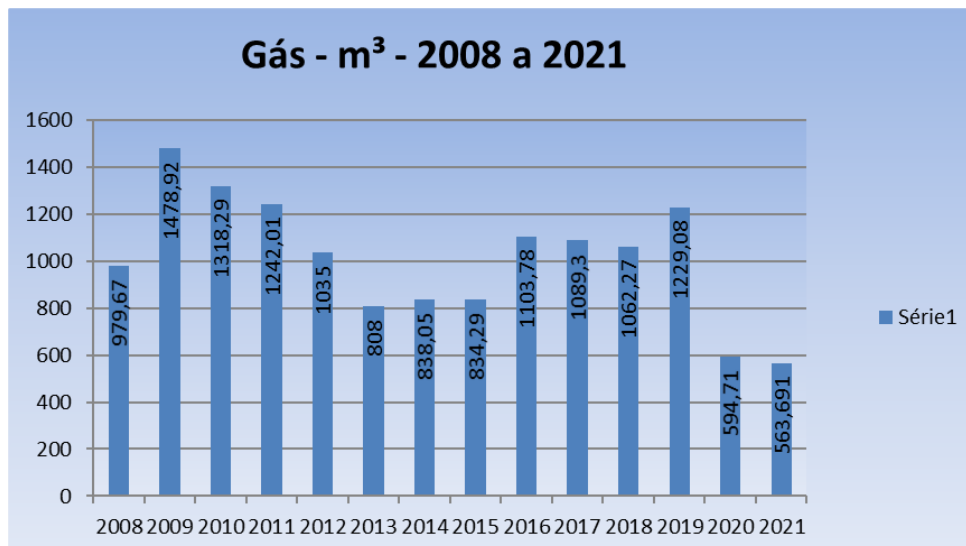


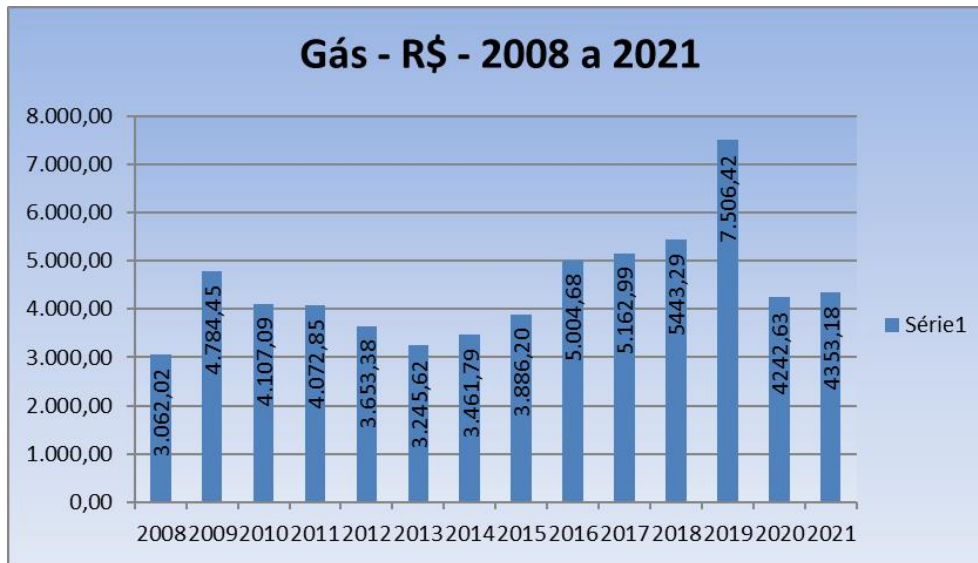
➤ Consumo de água



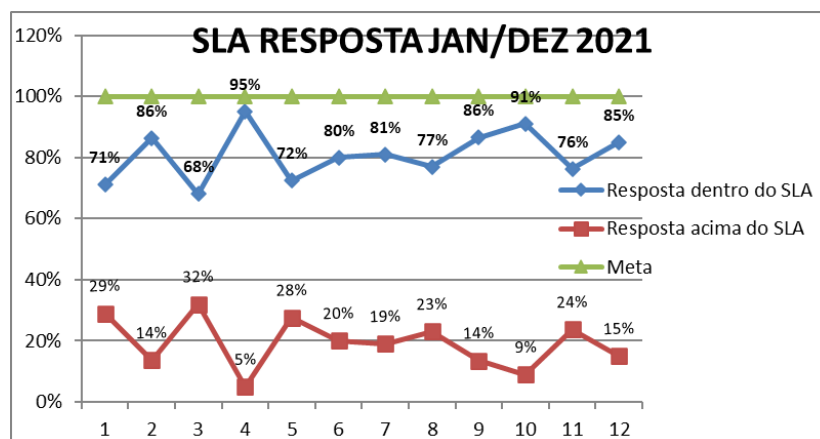


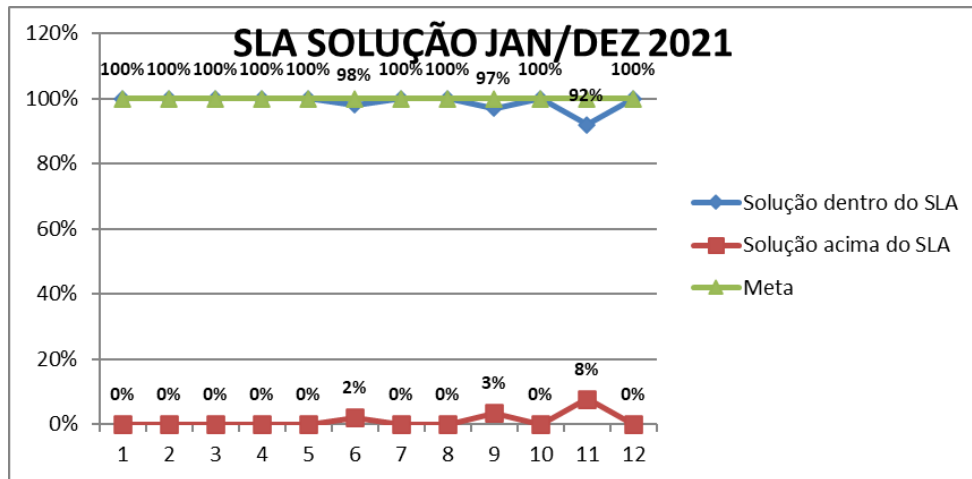
➤ Consumo de gás





➤ **Atendimentos TI**





**Execução Orçamentária e seus Resultados- (Instruções 02/2016 do TCE/SP Art.117 Inc IX)**  
 Recursos Financeiros Envolvido no Exercício 2021

**Recurso Financeiro**

N. Documento	Natureza do Recurso	Valor Total dos Repasses em 2021
CONVÊNIO 812/2016 T/A 001.2020	Repasso Custeio	650.000,00
CONVÊNIO 812/2016 T/A 002.2020	Repasso Custeio	6.864.000,00

**Execução Técnica e Orçamentária - Contratos de Gestão (Instruções 02/2016 do TCE/SP Art. 117 Inc. VII):**

SPDM – CENTRO DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL - CAPS ITAPEVA			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO 2021			
RECEITAS		CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES DO CONVÊNIO	R\$	7.514.000,00	-
RECEITAS FINANCEIRAS E OUTRAS RECEITAS	R\$	9.599,19	-
<b>TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>R\$</b>	<b>7.523.599,19</b>	<b>R\$ 0,00</b>
DESPESAS		CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	R\$	5.407.176,39	-
DESPESAS COM MATERIAL, SERVIÇOS E OUTRAS DESPESAS	R\$	1.823.629,62	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$</b>	<b>7.230.806,01</b>	<b>R\$ 0,00</b>



## **Considerações e balanço final do ano de 2021**

O ano de 2021 iniciou com a determinação do Secretário de Saúde de reter uma porcentagem dos repasses dos Convênios visando compensar os gastos da pandemia, e nossa unidade sofreu, o que viemos a saber posteriormente, a maior retenção de todas, no valor de 12 %.

Some-se a isso que ao longo dos últimos anos, não tivemos aprovados nenhum de nossas solicitações de reajuste, e já havíamos sofrido por dois anos consecutivos a retenção de 5%, que foi imposta entre 2017 e 2018.

Ainda assim iniciamos o ano de 2021 com alguma reserva de caixa visto que no ano de 2020, quando se iniciou a pandemia, as necessidades de RH e colaboradores do CAPS foi menor que o habitual, pois nossas principais atividades (grupos e ambiência) foram suspensas para proteger as pessoas da COVID-19. À medida que alguns funcionários solicitaram demissão, não realizamos a substituição prontamente o que nos permitiu ter alguma reserva financeira.

Em 2021, como supúnhamos, o movimento da unidade aumentou e optamos por realizar algumas contratações, sendo logo após surpreendidos pelos valores elevados dos dissídios que foram concedidos pelos acordos trabalhistas.

Ainda assim, ao término de 2021, segundo a tabela acima (Execução Técnica e Orçamentária) um montante de R\$ 292.793,18 ficou disponível para ser utilizado em 2022, mas novamente a Secretaria de Saúde determina uma prorrogação excepcional por somente 6 meses e com os mesmos valores de 2021, e não os valores do Convênio original, o que representará um sério arrocho nas finanças do CAPS.

Antecipando problemas para esse próximo semestre, já no fim de 2021 não fizemos a reposição de colaboradores que pediram demissão (médicos, enfermeiro e técnico de enfermagem), e como as despesas continuam altas, será necessário algum sacrifício para mantermos a assistência em níveis de qualidade aceitáveis.

São Paulo, 20 de março de 2022.



Vladimir de Freitas Jr.  
Diretor Técnico  
Caps Itapeva

**Vladimir de Freitas Junior**  
Diretor Técnico