



**PLANO OPERACIONAL SPDM**  
*PARA A GESTÃO DO*  
**CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO**  
**DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**  
CONFORME RESOLUÇÃO SS n° 83, de 26-05-2021

*JULHO/2021*

# SUMÁRIO

<b>PARTE 1</b> .....	<b>4</b>
1. CARACTERIZAÇÃO DA SPDM .....	4
2. INTRODUÇÃO .....	6
3. HISTÓRICO DO LUCY MONTORO .....	6
3.1. OBJETIVO GERAL .....	7
3.2. PREMISSAS BÁSICAS .....	7
3.3. REDE DE REFERÊNCIA CARACTERIZAÇÃO DA DRS XVII- TAUBATÉ .....	10
3.3.1. Perfil Epidemiológico da Região .....	10
3.3.1.1. Número de pessoas com deficiência motora nos municípios do DRS XVII – Taubaté .....	10
3.3.1.2. Capacidade Instalada da região da RRAS 17 .....	11
4. PROPOSTA DE PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS PARA O CRLM SJC .....	12
5. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO NO CRLM SJC .....	12
6. MODELO DE GESTÃO ASSISTENCIAL REALIZADO PELA SPDM NO CRLM SJC .....	13
7. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE .....	22
7.1. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE .....	24
<b>PARTE II</b> .....	<b>29</b>
1. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM .....	29
1.1. INTRODUÇÃO .....	29
1.1.1. Governança .....	29
1.1.2. Compromisso da Alta Administração .....	30
1.1.3. Treinamento e Comunicação .....	30
1.2. PRINCIPAIS AÇÕES .....	30
1.2.1. Código de Conduta .....	30
1.2.1.1. Código de Conduta – Animado (Manual de Conformidade Administrativa, políticas e Princípios de Integridade – SPDM) .....	31
1.2.2. Políticas, Normas, Manuais e Procedimentos .....	31
1.2.3. Avaliação de Riscos e Controles Internos .....	31
1.2.4. Gestão de Requisitos Legais .....	31
1.2.5. Treinamentos .....	32
1.2.5.1. Treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846 .....	32
1.2.5.2. Treinamento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade .....	32
1.2.5.3. Realização de Treinamento de Compliance para a Equipe Diretiva e Gestores de Área - desde 2017. ....	32
1.2.5.4. Treinamento de Compliance para a Equipe de Compras .....	32
1.2.5.5. Treinamento de Compliance para Fornecedores e Prestadores de Serviços .....	33
1.2.5.6. Integração de Novos Profissionais .....	33
1.2.6. Canais de Comunicação .....	33
1.2.6.1. Informativos - Banner .....	33
1.2.6.2. Informativos - Vídeos de Sensibilização .....	34
1.2.6.3. Meios Eletrônicos – Intranet .....	34
1.2.6.4. Meios Eletrônicos - Aplicativo de Celular .....	34
1.2.6.5. Meios Eletrônicos - Site SPDM .....	34
1.2.6.6. Acesso à Informação .....	34
1.2.7. ECOS – Espaço de Comunicação Organizacional SPDM .....	35
1.2.8. Relatório de Compliance e Integridade SPDM .....	36
1.3. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E FORNECEDORES .....	36
1.3.1. Manual de Fornecedores .....	36
1.3.2. Portal Eletrônico de Compras .....	37
1.3.3. Avaliação de Fornecedores .....	37
1.3.4. Matriz de Fornecedores .....	37
1.3.5. Autoavaliação de Fornecedores .....	38
1.3.6. Questionários de Due Diligence .....	38
1.3.7. Revisão de Minutas Contratuais .....	38
1.3.7.1. Cláusulas Anticorrupção .....	38

1.4. PESQUISA DE CULTURA DE INTEGRIDADE.....	39
1.5. ADEÇÃO DA SPDM AO PACTO EMPRESARIAL PELA INTEGRIDADE E CONTRA A CORRUPÇÃO E ASSOCIAÇÃO AO INSTITUO ETHOS.....	39
2. AMBIÊNCIA .....	39
3. GESTÃO AMBIENTAL.....	40
<b>PARTE III .....</b>	<b>42</b>
1. SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE APOIO ( <i>FACILITIES</i> ) .....	42
A. SERVIÇOS TÉCNICOS.....	42
A.1. ENGENHARIA .....	42
A.2. FARMÁCIA E ALMOXARIFADO .....	43
A.3. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO .....	43
B. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS .....	43
B.1. GESTÃO DE PESSOAS .....	43
B.1.1. Medicina do Trabalho .....	44
B.1.2. Engenharia de Segurança do Trabalho.....	44
B.1.3. Recursos Humanos.....	44
B.1.3.1. Recrutamento e Seleção .....	45
B.1.3.2. Desenvolvimento e Capacitação .....	45
B.1.3.3. Administração de Pessoal .....	45
B.2. GESTÃO FINANCEIRA.....	46
B.3. PATRIMÔNIO .....	46
B.4. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA.....	46
B.5. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO .....	46
C. SERVIÇOS DE APOIO ( <i>facilities</i> ).....	47
<b>PARTE IV.....</b>	<b>48</b>
1. P2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL - 2021.....	48
2. P3 - ESPECIALIDADE AMBULATORIAL - 2021.....	49
3. P4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL - 2021 .....	50
4. P5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL - ATENDIMENTO MÉDICO E ATENDIMENTO NÃO MÉDICO - 2021 .....	51
5. P6 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL - PROCEDIMENTOS - TECNOLOGIAS ASSISTIVAS - ÓRTESES/PRÓTESES/MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO - OFICINAS TERAPÊUTICAS - ATIVIDADE EDUCATIVA/ATENDIMENTO EM GRUPO E CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - 2021.....	52
6. P7 - ORÇAMENTO FINANCEIRO MENSAL - 2021.....	53
7. P2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL - 2022.....	54
8. P3 - ESPECIALIDADE AMBULATORIAL - 2022.....	55
9. P4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL - 2022 .....	56
10. P5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL - ATENDIMENTO MÉDICO E ATENDIMENTO NÃO MÉDICO - 2022 .....	57
11. P6 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL - PROCEDIMENTOS - TECNOLOGIAS ASSISTIVAS - ÓRTESES/PRÓTESES/MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO - OFICINAS TERAPÊUTICAS - ATIVIDADE EDUCATIVA/ATENDIMENTO EM GRUPO E CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - 2022.....	58
12. P7 - ORÇAMENTO FINANCEIRO MENSAL - 2022.....	59

# PARTE 1

## 1. CARACTERIZAÇÃO DA SPDM

A SPDM apresenta o Plano Operacional de gestão para o CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS em atendimento à Resolução SS nº 83, de 26 de maio de 2021.

A Entidade, SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, é uma Associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal, respectivamente pelos decretos nºs. 57.925, de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911, de 30/07/1970.

A SPDM tem sua sede social e foro na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, podendo manter filiais com prévia aprovação do Conselho Administrativo, homologada pela Assembleia Geral dos Associados. O prazo de duração da SPDM é indeterminado.

A SPDM tem como objetivos:

- Desenvolver atividades assistenciais de natureza médico-hospitalar, diagnóstica e ambulatorial a todas as pessoas que delas necessitam, sem distinção de nacionalidade, cor, sexo ou religião;
- Promover ações e prestar serviço de saúde, inclusive ao Sistema Único de Saúde, e assistência social, gratuitamente ou não, de atenção às necessidades da criança, adolescente e da família;
- Desenvolver o ensino e a pesquisa na área das ciências da saúde, apoiando investigação científica, bem como contribuindo para a qualificação profissional;
- Manter o Hospital São Paulo (HSP), hospital universitário da Universidade Federal São Paulo (UNIFESP), bem como outros hospitais, centros de assistência e unidades afins;
- Contribuir para o estabelecimento de políticas públicas e programas visando garantir a universalidade e as oportunidades de acesso à saúde, necessárias ao desenvolvimento humano e social do cidadão, podendo firmar convênios, contratos, parcerias e demais instrumentos jurídicos com outras instituições de natureza pública e/ ou privada, nacional e/ou internacional, de ensino, pesquisa e/ou assistência à saúde.
- Colaborar, a seu exclusivo critério, com atividades da UNIFESP relacionadas à área da saúde, no "Campus" São Paulo / Vila Clementino, assim como de instituição conveniadas, ouvida a Assembleia Geral.
- Ministrando cursos, produzir e disponibilizar material didático e científico assim como tecnologia na área das ciências da saúde;
- Prestar serviços de consultoria, desenvolver, assessorar e gerenciar serviços e sistemas de saúde de natureza pública ou privada e;
- Prestar serviços de consultoria, elaboração, planejamento ou assessoria em projetos arquitetônicos, ambientais e de infraestrutura em áreas físicas ou imóveis destinados à assistência, ensino e/ou pesquisa na área da saúde.

**Dentro dos seus objetivos, por ser Entidade Filantrópica da área da saúde, a SPDM, em conformidade ao estabelecido no artigo 3º parágrafo 4º do Decreto 2536/98, tem como obrigação ofertar à população carente sem distinção de etnia, sexo, credo ou religião, a prestação de todos os seus serviços aos clientes do SUS.**

A lei nº 9.532 de 10 de Dezembro de 1.997, através do artigo 12, trouxe alterações na legislação tributária federal no que tange às entidades filantrópicas, as quais destacamos:

“Para gozo de imunidade, as entidades filantrópicas estão obrigadas a atender aos seguintes requisitos principais: (a) não perceberem seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores, benfeitores ou equivalentes, remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos consultivos; (b) aplicar

integralmente seus recursos na manutenção e no desenvolvimento dos seus objetivos sociais; (c) manter a escrituração completa de suas receitas e despesas em livros revestidos de formalidades que possam assegurar sua respectiva exatidão; (d) apresentar, anualmente, declaração de rendimentos, em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal.”

A Associação tem atendido substancialmente aos procedimentos requeridos para suportar suas atividades filantrópicas, inclusive estatutariamente.

A SPDM está preparada para operacionalizar a gestão administrativa de Instituições de Saúde, em parceria com órgãos públicos e privados que busquem excelência em seus serviços, além de possuir estrutura com complexidade variada para a execução de processos diferenciados.

Desde 1994 a SPDM realiza parcerias com entes governamentais para realizar a gestão de Instituições Públicas de Saúde. Em 1998 foi uma das pioneiras a qualificar-se como Organização Social de Saúde para gerenciar hospitais públicos estaduais, mediante contrato de gestão.

Os objetivos da SPDM vão além de cumprir com qualidade e eficiência seu papel de gestora administrativa. A Instituição contribui de forma decisiva para o desenvolvimento de um modelo de gestão que propicie a cultura da qualidade, o respeito ao Bem Público, o desenvolvimento das pessoas e a valorização dos usuários.

A busca contínua da SPDM por melhores práticas de gestão corporativa e a sua missão de atuar com excelência na atenção à saúde, sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos, fundamentam sua atuação no segmento público. A qualificação, experiência e flexibilidade fazem de sua gestão um exercício constante de múltiplas possibilidades. Assim, impossível deixar de considerar, neste contexto, o seu interesse em solidificar sua visão de *ser reconhecida como organização filantrópica brasileira em saúde de maior abrangência e competência*.

Fundada em 1933, a SPDM é uma das maiores entidades filantrópicas de saúde do Brasil, atuante em 6 estados da Federação, com aproximadamente 40 mil funcionários, cuja *expertise*, reconhecida, é a gerência de unidades hospitalares e ambulatoriais construídas e equipadas por Estados e Municípios, tendo como objetivo levar o que há de mais avançado em conhecimento médico. Dentre as experiências exitosas citamos algumas das unidades de saúde gerenciadas pela SPDM: Hospital Geral de Pirajussara, Hospital Estadual de Diadema, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo, AME Maria Zélia, Hospital Geral de Guarulhos, Hospital Geral de Pedreira, AME SJCampos, AME Idoso Vila Mariana, AME Idoso Lapa, AME Mogi das Cruzes, AME Taboão da Serra, AME Sapopemba, AME de Psiquiatria Jandira Mansur, Serviço de Reabilitação Lucy Montoro Jd. Humaitá e outros. Para validação e reconhecimento de seu processo de qualidade, destaque-se que, atualmente, duas unidades Hospitalares possuem Acreditação Canadense – Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema –, enquanto outras cinco são acreditadas pela Organização Nacional de Acreditação de Hospitais (ONA), entre as quais cinco conquistaram o nível III – Excelência: Hospital Geral de Pirajussara, Hospital Estadual de Diadema, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo, AME São José dos Campos e o Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos. Além destas, outras unidades são acreditadas nível II e I ONA.

A SPDM propõe o mesmo modelo assistencial exitoso, baseado na governança clínica da Organização Mundial de Saúde que utiliza-se de quatro aspectos importantes para resultado da qualidade: desempenho profissional, a otimização de recursos, a gestão de risco e satisfação dos pacientes quanto aos serviços prestados.

A preocupação com a segurança do paciente é esteio do modelo assistencial que se explicitada na organização da gestão de risco, nos ROPs, como por exemplo, o checklist cirúrgico implantado nos hospitais Afiliados da SPDM, bem como, em algumas publicações como “Administrando Medicamentos com Segurança” entregue a todos profissionais de enfermagem.

Outra perspectiva relevante da gestão SPDM é sua preocupação a construção do sistema de referência e contra referência, na promoção e integração das diversas unidades de saúde de uma região, tendo publicado em 2009 o Guia de Orientação de Referência e Contra Referência Ambulatorial. O intuito da publicação foi *possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os*

*princípios básicos do SUS – universalidade, integralidade, equidade, participação e descentralização, hierarquização e regionalização.*

Aspecto diferencial na atuação da SPDM, a Gestão de Pessoas é alicerce das boas práticas assistenciais e administrativas, na busca contínua da melhoria, na construção de uma cultura de qualidade. A SPDM, caso seja a escolhida neste certame, adotará estratégias para construção de um ambiente de transição humanizado, alinhado às diretrizes da Secretaria do Estado da Saúde, acolhendo e integrando todos os profissionais, trabalhando a comunicação interna a fim de disseminar o novo modelo de gestão, reduzindo possíveis impactos do processo de implantação de novas políticas, cultura, valores e sistema de trabalho.

A SPDM tem a expectativa de continuar a contribuir com sua expertise no gerenciamento eficiente e de alto desempenho das atividades, tanto operacionais quanto estratégicos dos Serviços Públicos de Saúde, alinhada às diretrizes estratégicas da Secretaria Estadual de Saúde. Desta forma, apresenta o Plano Operacional para a gestão do Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos, conforme Resolução SS nº 83, de 26/05/2021.

## **2. INTRODUÇÃO**

Após 1988 com a implantação do sistema SUS, houve um avanço organizacional e nos acessos aos serviços de saúde no Estado de São Paulo, tanto na atenção primária quanto na terciária (alta complexidade). Apesar do avanço ainda hoje existem necessidades a serem supridas no SUS do Estado de São Paulo, de forma a garantir os princípios básicos de sustentação do SUS, a universalidade a equidade, e a integralidade, nos serviços de ações de saúde.

Com a implantação das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), no ano de 2012, as Regiões de Saúde passaram a ter suficiência na atenção básica, média complexidade e da alta complexidade.

Atendendo às diretrizes da SES/SP, os fluxos de referência e contra referência terão como objetivo a otimização dos recursos disponíveis na assistência primária, nos ambulatórios de especialidade e complementarmente na assistência hospitalar, agilizando processos assistenciais na fase diagnóstica e realizando intervenções necessárias, de acordo com as necessidades da região. Por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), haverá interface com o CRLM SJC, para referência dos pacientes da rede de atenção primária.

A RRAS 17 Taubaté, localiza-se a leste do estado de São Paulo, sua área de abrangência corresponde aos 39 municípios da Região Metropolitana do Vale do Paraíba (RMVP), totalizando uma população de 2.264.594 habitantes (IBGE 2010).

Além das metas contratuais propostas, a SPDM propõe oferecer uma assistência à saúde da população com excelência, transparência, sustentabilidade financeira e ambiental e manter uma relação direta e alinhada com a Secretaria Estadual de Saúde, sendo a maior diretriz o Sistema Único de Saúde – SUS.

A preocupação com a segurança do paciente é esteio do modelo assistencial que utiliza entre outras ferramentas, a Gestão de Risco, as Práticas Operacionais de Segurança e a Gestão da Qualidade.

## **3. HISTÓRICO DO LUCY MONTORO**

O Programa de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência tem como objetivo promover a redução da incidência de deficiência no país e garantir a atenção integral a esta população, a partir de mecanismos para a organização e implantação de Redes de Assistência à Pessoa com Deficiências Físicas Incapacitantes, Motoras e Sensorio-Motoras. Regulamentado pelo Decreto Estadual nº 52.973/2008, alterado pelo Decreto 61.003, de 19 de dezembro de 2014, o qual determina o funcionamento do Centro de Reabilitação Lucy Montoro.

A unidade Lucy Montoro de São José dos Campos é gerenciada pela SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, desde sua inauguração, em 17 de setembro de 2011.

A proposta do CRLM SJC é gerar condições das pessoas com deficiência física serem incluídas na

sociedade a partir do desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades.

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro oferece tratamento interdisciplinar de alta e média complexidade para pessoas com grandes incapacidades, como lesão medular, amputações, sequelas físicas e cognitivas de traumatismo crânioencefálico, paralisia cerebral e lesão encefálica adquirida com disfunção ou interrupção dos movimentos de membros (superiores, inferiores ou ambos) com severa restrição de mobilidade e patologias infantis incapacitantes e doenças degenerativas.

O atendimento terapêutico é desenvolvido por equipe de profissionais especialistas em Reabilitação (equipe multiprofissional), composta por médico fisiatra, assistente social, educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Para ingresso do paciente na reabilitação, a Rede Lucy Montoro preconiza protocolo com critérios de elegibilidade, e após ser avaliado, o paciente é submetido para início do tratamento.

O contexto multidisciplinar colabora para promover o máximo potencial funcional das pessoas com deficiência, tendo como meta principal do tratamento, a promoção da capacidade funcional, independência e qualidade de vida. O programa de reabilitação, inicia-se com a avaliação, com o objetivo de mensurar as disfunções motoras e sensitivas, abrangendo todos os aspectos do controle motor.

O fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, conforme contrato de gestão, está condicionado às Portarias ministeriais que regulam a matéria e restringe-se aos procedimentos diretamente vinculados ao processo de reabilitação sob responsabilidade da contratada, ou seja, a dispensação de OPM, é realizada apenas para pacientes em programa de reabilitação ou grupos de atendimentos.

### 3.1. OBJETIVO GERAL

O Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos, a ser mantido pela SPDM, continuará sendo referência para quatro Regiões de Saúde: Alto Vale do Paraíba, Circuito da Fé-Vale Histórico, Litoral Norte e Vale do Paraíba-Região Serrana, atendendo as necessidades de um centro de reabilitação para pacientes com deficiências físicas incapacitantes, motoras e sensório-motoras, através dos seus recursos humanos e técnicos.

### 3.2. PREMISSAS BÁSICAS

#### a. PERFIL DE ATENDIMENTO

##### ATENDIMENTO MÉDICO:

- **Primeira Consulta – triagem:** É o atendimento realizado na triagem pelo médico fisiatra, no momento da primeira visita do paciente a Unidade, cujo objetivo é avaliar a condição clínica e funcional do paciente para verificar a sua admissibilidade para atendimento em programa de reabilitação.
- **Consulta subsequente:** São os atendimentos realizados pelo médico fisiatra antes do início do programa de reabilitação, bem como, todas as consultas médicas de segmento ambulatorial durante o período em que o paciente estiver em programa e, depois, nos atendimentos médicos de seguimento até a alta institucional.

##### ATENDIMENTO NÃO MÉDICO:

- **Consulta não médica:** São os atendimentos realizados pela equipe multiprofissional que não estão no escopo do programa de reabilitação, desde a triagem quando é realizada a avaliação psicológica para analisar o potencial afetivo e emocional, e avaliação do serviço social para analisar a condição de frequência ao programa e suporte familiar.
- **Procedimentos Terapêuticos – Sessões:** Todos os atendimentos realizados pelos profissionais das especialidades não médicas ao longo dos programas de reabilitação (processos terapêuticos

de média e longa duração), exceto para as especialidades de Serviço Social, Enfermagem e Nutrição que mantêm a classificação de consulta não médica.

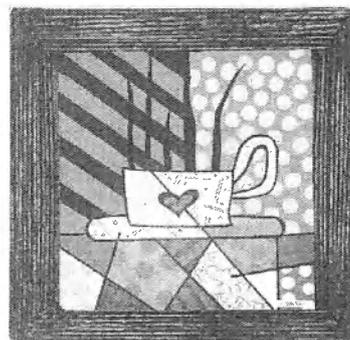
#### ACOMPANHAMENTO

- **Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos:** Todos os procedimentos prescritos e realizados pelo médico fisiatra para usuários em programa de reabilitação na Unidade de Reabilitação como:
  - Viscosuplementação: Tratamento utilizado para reposição de fluídos nas articulações com desgaste (artrose, osteoartrite, artrite);
  - Toxina Botulínica: Aplicação de Toxina Botulínica A, para diminuição de tônus em músculos espásticos;
  - Mesoterapia: Aplicação de enzima e outras medicações para tratamento da dor e inflamação local;
  - Fenol: Relaxamento muscular através da interrupção da condução nervosa;
  - Desativação de Ponto Gatilho: Tratamento da dor miofascial;
  - Bloqueio Anestésico Periférico: Bloqueio com anestésico nos nervos periféricos para controle da dor.
- **Oficinas Terapêuticas:** Tem como objetivo desenvolver competências e habilidades percepto-cognitivas através de atividades artísticas e culturais dentro de objetivos terapêuticos e respeitando-se a individualidade dos seus participantes; materializam a percepção da própria potencialidade e a superação de dificuldades; desenvolvem a criatividade e as habilidades para independência funcional; desenvolvem e analisam os requisitos para atividades educativas e profissionalizantes. Essas atividades são supervisionadas pelo terapeuta ocupacional e/ou psicólogo e desenvolvidas por instrutores especializados nas diferentes atividades.

No CRLM SJC, as oficinas terapêuticas tiveram início em abril de 2012, contabilizando um total de 484 oficinas realizadas até maio de 2021. Durante as oficinas, os pacientes realizam trabalhos de pinturas, desenhos, colagens e demais atividades que o terapeuta ocupacional e/ou psicólogo julgar necessária, com o intuito de melhorar as habilidades e potencialidades do paciente, conforme os exemplos abaixo:



Obra: Casal - J.M.S.



Obra: Cubismo – Patrícia Tobias

- **Atividade Educativa- Atendimento em Grupo:** Consiste em atendimentos realizados com grupos de pacientes, conforme abaixo, onde são aplicadas as orientações gerais. Desde o início do Programa, já foram contabilizados 1.322 grupos, com 4.428 pacientes atendidos.
  - Grupo de Acolhimento – GA: orientações realizadas para todos os pacientes que iniciam o programa de reabilitação, com o intuito de informar sobre os direitos e deveres dos pacientes/acompanhantes, a grade de horário das sessões do paciente, a vestimenta adequada e as normas internas de segurança da unidade;
  - Atividade Educativa: os pacientes/acompanhantes são orientados sobre aspectos da qualidade de vida do paciente e cuidador e sobre a importância do autocuidado. Envolvendo aspectos clínicos e particularidades das incapacidades apresentadas.

- Tecnologias Assistivas – Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção: A dispensação de OPM é realizada apenas para pacientes em reabilitação ou em grupos de atendimentos. O médico fisiatra identifica a necessidade de equipamentos e acompanha as medidas com o fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e técnico ortesista ou protesista, para definição do equipamento adequado. O médico, ainda, orienta o paciente e cuidador no momento da entrega do equipamento e realiza o acompanhamento de reparos, revisões e necessidade de troca.

## **b. ATENDIMENTOS EM REABILITAÇÃO**

### **ATENDIMENTOS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO**

O programa de reabilitação compreende o atendimento as pessoas com deficiência física, que atendam aos critérios de elegibilidade, padronizados pela Rede Lucy Montoro e que apresentem limitações às atividades básicas e instrumentais de vida diária. Os pacientes têm atendimentos de 2 a 3 vezes na semana, no período médio de 3 meses a 1 ano. Os pacientes são atendidos em grupos de até 4 pessoas, com exceção do infantil, e de acordo com os programas abaixo:

- **Lesão Encefálica:** Nestes atendimentos estão incluídos os pacientes que possuem quadro motor de hemiplegia ou hemiparesia. As causas mais frequentes deste quadro motor são alguns tipos de malformação cerebral, acidente vascular cerebral, traumatismos cranioencefálicos, dentre outros.
- **Lesão Medular:** Neste atendimento estão incluídos os pacientes que apresentam acometimento na medula espinhal decorrentes de lesões traumáticas, infecciosas, tumorais, congênitas, degenerativas, doenças desmielinizantes e doenças vasculares, apresentando comprometimento motor de tetraplegia/tetraparesia e paraplegia/paraparesia. Devido à variação do grau de comprometimento, o programa terapêutico pode ser subdividido em Paraplégico e Tetraplégico.
- **Geral (Neuromuscular e Neurodegenerativo):** Neste atendimento estão incluídos os pacientes que possuem déficit motor e/ou sensitivo variados, decorrentes de patologias neuromusculares, neurodegenerativas de sistema nervoso central e periférico.
- **Amputado:** Neste atendimento estão incluídos os pacientes que apresentam amputações de membros superiores e/ou membros inferiores. Tal acometimento pode ser de origem traumático, vascular, neuropático, infeccioso, tumoral e congênito.
- **Infantil:** Neste atendimento estão incluídos os pacientes com faixa etária até 18 anos, que apresentam comprometimento motor com ou sem déficit cognitivo, com doenças neuromusculares, neurodegenerativas de sistema nervoso central e periférico, lesões traumáticas, vasculares, infecciosas, tumorais, congênitas, lesão pré, peri e pós-natal.

### **GRUPOS DE ATENDIMENTO**

Foram instituídos grupos de atendimento para pacientes que não se enquadram no Programa de Reabilitação. A formação desses grupos foi, para analisar pacientes que possuem potencial para entrar no Programa de Reabilitação, os pacientes sem evolução no tratamento recebem alta e os pacientes com aquisição motora e que apresentarem critérios de elegibilidade são ingressados no programa de reabilitação. Os encontros são determinados pelo médico fisiatra conforme a necessidade de cada paciente.

- **Grupo de Estimulação Precoce – GEP:** Neste grupo estão incluídos os pacientes com faixa etária até 2 anos que não tiveram contato com terapias anteriores e que apresentam comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor.
- **Grupo de Orientação Intensiva – GOI:** Neste grupo estão incluídos os pacientes sem prognóstico definido que apresentam comprometimento motor com ou sem déficit cognitivo, com doenças

neuromusculares, neurodegenerativas de sistema nervoso central e periférico, miopatias, lesões traumáticas, vasculares, neuropáticas, infecciosas, tumorais, congênitas, amputações, dentre outras.

- **Grupo de Orientação Infantil - GO INFANTIL:** Neste grupo estão incluídos todos os pacientes com prognóstico definido e faixa etária até 18 anos, que apresentam comprometimento motor com ou sem déficit cognitivo, devido doenças neuromusculares, neurodegenerativas de sistema nervoso central e periférico, miopatias, lesões traumáticas, vasculares, neuropáticas, infecciosas, tumorais, congênitas, amputações, dentre outras.
- **Grupo de Orientação Adulto – GO ADULTO:** Neste grupo estão incluídos os pacientes que possuem acometimento de quadro motor e cognitivo, devido malformação cerebral, acidentes vasculares, traumatismos cranioencefálicos, lesões traumáticas, infecciosas, tumorais, congênitas, degenerativas, doenças desmielinizantes e doenças vasculares.

### 3.3. REDE DE REFERÊNCIA CARACTERIZAÇÃO DA DRS XVII- TAUBATÉ

O CRLM SJC é referência para os **39 municípios** (Aparecida, Arapeí, Areias, Bananal, Caçapava, Cachoeira Paulista, Campos do Jordão, Canas, Caraguatatuba, Cruzeiro, Cunha, Guaratinguetá, Igaratá, Ilhabela, Jacareí, Jambeiro, Lagoinha, Lavrinhas, Lorena, Monteiro Lobato, Natividade da Serra, Paraibuna, Pindamonhangaba, Piquete, Potim, Queluz, Redenção da Serra, Roseira, Santa Branca, Santo Antônio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São José do Barreiro, São José dos Campos, São Luiz do Paraitinga, São Sebastião, Silveiras, Taubaté, Tremembé e Ubatuba), que compõem o DRS XVII, compreendendo quatro Regiões de Saúde: **Alto Vale do Paraíba, Circuito da Fé-Vale Histórico, Litoral Norte e Vale do Paraíba-Região Serrana.**

#### 3.3.1. Perfil Epidemiológico da Região

No que se refere aos indicadores relacionados à pessoa com deficiência, o censo do IBGE de 2010 aponta que 29,1% (659.932 habitantes) da população da RRAS 17, possui algum tipo de deficiência, seguindo a tendência do Estado de São Paulo com 29,8%. Segue abaixo levantamento do IBGE 2010, referente a população com deficiência motora na referida Região de Saúde, uma vez considerado o escopo de atuação das unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro: programa de reabilitação para pessoas com deficiência física.

Em tempo, há que se considerar que o censo é auto declarável no que se refere a possuir algum tipo de deficiência, seja visual, auditivo, física ou intelectual, inclusive no seu grau de dificuldade. Assim, a partir do entendimento de que a classificação do IBGE “alguma dificuldade” retratam casos com menor comprometimento funcional e, por isso, não são pacientes com demandas para um complexo programa de reabilitação, foram considerados apenas os percentuais de pessoas que responderam que “não consegue de modo algum”, “tem grande dificuldade” necessitam de terapias de reabilitação em unidades com a complexidade da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

##### 3.3.1.1. Número de pessoas com deficiência motora nos municípios do DRS XVII – Taubaté

R.S.	Município	Deficiência Motora - Não consegue de modo algum	Deficiência Motora - Grande dificuldade	Deficiência Motora - Alguma dificuldade	Total
Alto Vale do	Caçapava	469	1.560	3.050	5.079
	Igaratá	13	217	394	624
	Jacareí	857	3.839	8.773	13.469

R.S.	Município	Deficiência Motora - Não consegue de modo algum	Deficiência Motora - Grande dificuldade	Deficiência Motora - Alguma dificuldade	Total
	Jambeiro	3	69	230	302
	Monteiro Lobato	17	135	158	310
	Paraibuna	89	311	2.141	2.541
	Santa Branca	73	271	585	929
	São José dos Campos	2.771	8.106	21.037	31.914
	<b>Total da R.S.</b>	<b>4.292</b>	<b>14.508</b>	<b>36.368</b>	<b>55.168</b>
Círculo da Fé e Vale Histórico	Aparecida	157	633	3.925	4.715
	Arapeí	23	13	145	181
	Areias	27	35	101	163
	Bananal	76	247	476	799
	Cachoeira Paulista	124	547	1.472	2.143
	Canas	30	118	147	295
	Cruzeiro	425	1.545	2.649	4.619
	Cunha	83	655	1.316	2.054
	Guaratinguetá	540	1.972	4.538	7.050
	Lavrinhas	30	76	233	339
	Lorena	451	1.751	3.281	5.483
	Piquete	80	357	647	1.084
	Potim	28	416	533	977
	Queluz	106	235	529	870
	Roseira	8	140	391	539
	São José do Barreiro	25	60	216	301
	Silveiras	20	88	189	297
	<b>Total da R.S.</b>	<b>2.233</b>	<b>8.888</b>	<b>20.788</b>	<b>31.909</b>
Litoral Norte	Caraguatatuba	329	2.027	14.331	16.687
	Ilhabela	91	363	1.279	1.733
	São Sebastião	289	986	2.524	3.799
	Ubatuba	155	1.698	3.505	5.358
	<b>Total da R.S.</b>	<b>864</b>	<b>5.074</b>	<b>21.639</b>	<b>27.577</b>
Vale do Paraíba e Região Serrana	Campos do Jordão	149	601	1.504	2.254
	Lagoinha	39	204	347	590
	Natividade da Serra	30	206	450	686
	Pindamonhangaba	699	2.721	5.734	9.154
	Redenção da Serra	21	80	254	355
	Santo A. do Pinhal	28	120	298	446
	São Bento do Sapucaí	33	172	554	759
	São Luís do Paraitinga	42	323	618	983
	Taubaté	1.119	4.786	11.545	17.450
	Tremembé	134	651	1.313	2.098
	<b>Total da R.S.</b>	<b>2.294</b>	<b>9.864</b>	<b>22.617</b>	<b>34.775</b>
	<b>Total RRAS 17</b>	<b>9.683</b>	<b>38.334</b>	<b>101.412</b>	<b>149.429</b>

Tabela 1 - Número de pessoas com deficiência motora – Fonte: Censo IBGE 2010

### 3.3.1.2. Capacidade Instalada da região da RRAS 17

Considerando a proposta de manter o Centro de Reabilitação Lucy Montoro como referência para os 39 municípios da área de abrangência do DRS XVII - Taubaté, apontamos a seguir a rede de serviços de saúde na região.

Os municípios de São José dos Campos e São Sebastião possuem habilitações pelo Ministério da Saúde como Serviço de Reabilitação Nível Intermediário, para atender apenas deficiência física. Na Região de Saúde do Circuito da Fé e Vale Histórico, as ações de reabilitação estão diretamente ligadas a Atenção Básica. A maioria dos municípios possuem serviços de fisioterapia ou trabalham a reabilitação ligados as APAE's.

R.S.	Município	Centros de Reabilitação	Serviço de Reabilitação Habilitado pelo Ministério da Saúde (Nível Intermediário)
Alto Vale do Paraíba	Caçapava	1	-
	Jacareí	1	-
	Paraibuna	1	-
	São José dos Campos	3	1
	<b>Total da R.S.</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
Circuito da Fé e Vale Histórico	Cruzeiro	1	-
	<b>Total da R.S.</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Litoral Norte	Caraguatatuba	1	-
	São Sebastião	1	1
	Ubatuba	1	-
	<b>Total da R.S.</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Vale do Paraíba e Região Serrana	Pindamonhangaba	1	-
	Taubaté	1	-
	<b>Total da R.S.</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total RRAS 17</b>		<b>12</b>	<b>2</b>

Tabela 2 - Capacidade Instalada na Atenção Especializada na região - Fonte: DRS XVII – Taubaté

#### 4. PROPOSTA DE PRODUÇÃO DE ATENDIMENTOS PARA O CRLM SJC

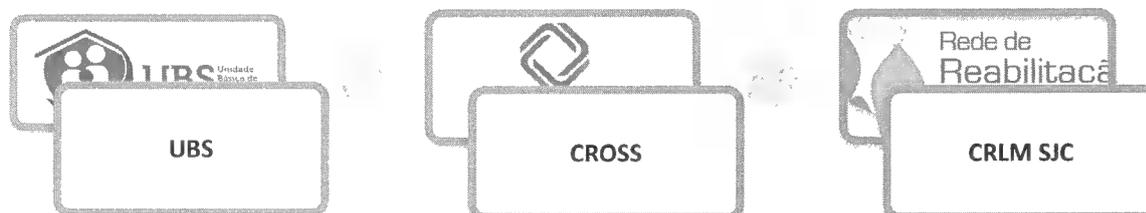
Tendo como premissa o Projeto Assistencial do Centro de Medicina de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos, formulado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) da SES/SP, através do Departamento Regional de Saúde, a proposta de serviços para a área de abrangência prevê a seguinte estrutura de atividades a serem contratadas:

- Atendimento Médico (Fisiatria);
- Atendimento Não Médico (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Condicionamento Físico).

**A proposta de produção/metabolismo está definida nas Planilhas Obrigatórias SES, que constam ao final deste trabalho.**

#### 5. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO E PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO NO CRLM SJC

Os atendimentos realizados no Centro Médico de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos são, na sua totalidade, eletivos. Os pacientes são encaminhados, principalmente pela Rede de Atenção Primária - Unidade Básica de Saúde (UBS). Os agendamentos são feitos utilizando-se o sistema da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS).



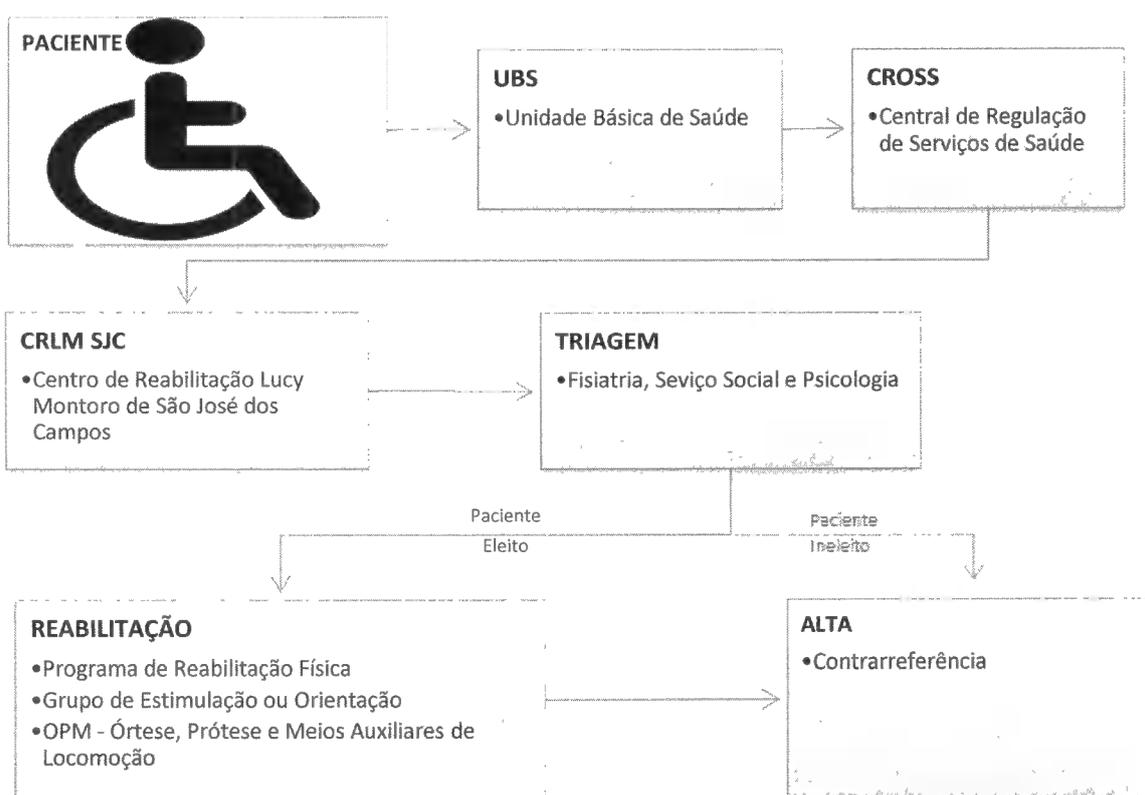
## PERSPECTIVA DE ATENDIMENTO

A perspectiva de atendimento no Centro de Reabilitação Lucy Montoro é acolher os pacientes encaminhados pela Rede de Atenção Básica, e proporcionar o melhor e mais avançado tratamento de reabilitação para pacientes dos 39 municípios da área de abrangência da RRAS 17, com deficiências físicas incapacitantes, motoras e sensório-motoras.

Nosso principal diferencial é oferecer programas de reabilitação com duração média de 3 a 12 meses, os quais são dirigidos por equipe multidisciplinar cujo objetivo é preparar o paciente e o cuidador para prosseguir com as rotinas da vida diária.

Fornecer OPM (Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção), mediante avaliação da necessidade, incluindo preparação e treinamento de uso.

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO:



## 6. MODELO DE GESTÃO ASSISTENCIAL REALIZADO PELA SPDM NO CRLM SJC

### PRINCÍPIOS DE OPERACIONALIZAÇÃO

A SPDM propõe-se, além da execução da Produção Assistencial e dos Indicadores de Qualidade pactuados com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), prezar pela segurança do paciente nas ações e procedimentos desenvolvidos na operacionalização.

Dentro de uma cultura de Segurança do Paciente, particularmente adotada como ícone do modelo de gestão assistencial, a SPDM, tem a propor a continuidade das seguintes práticas e propriedades:

- Gerenciamento de Protocolos Assistenciais das diversas especialidades;
- Gerenciamento dos Indicadores de Produtividade, Processo e Qualidade nas Unidades Assistenciais;

- Gerenciamento de Risco de todos os Processos Internos, principalmente dos Processos Assistenciais;
- Mapeamento dos Riscos Clínicos, com instituição de barreiras para mitigar os eventos adversos;
- Treinamento dos Colaboradores, voltado para a Segurança do Paciente;
- Adesão à Política da Gestão da Qualidade como estratégia para melhoria contínua dos processos e satisfação dos pacientes;
- Observação contínua dos Níveis de Aceitabilidade dos Serviços oferecidos aos pacientes e usuários, conforme apurações do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU);
- Modernização do Sistema de Informações do Paciente, com a utilização de Sistema Integrado de Gestão e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

### CARACTERÍSTICAS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A Equipe Multiprofissional subdescrita é especializada em atender com qualidade pacientes com grandes incapacidades motoras e sensório-motoras. Possui um representante de cada especialidade com objetivo de assessorar a diretoria técnica.

- **Condicionamento Físico:** O escopo de trabalho do Condicionamento Físico neste serviço visa desenvolver programas de exercícios físicos adaptados para atender pacientes com deficiência, prestar assistência e orientar os pacientes individuais e em grupo, na área de Educação Física em Reabilitação, organizando e aplicando exercícios físicos com intuito de prevenção de doenças, melhora do estado de saúde, e incentivo para prática de esportes.

Como parte do atendimento, também são oferecidos serviços diferenciados de acordo com a necessidade de cada paciente, como treino de habilidades em cadeira de rodas, orientação e encaminhamento para prática de esportes adaptados, e experimentação de jogos e brincadeiras adaptadas para pacientes com maior grau de comprometimento motor.

- **Enfermagem:** O enfermeiro é uma das peças fundamentais do processo de reabilitação, pois atua como educador com objetivo de estimular a independência do paciente treinando-o para o autocuidado, difundindo o conhecimento que possibilita a realização das atividades diárias, agora adaptadas.

A enfermagem atua desde a pré- consulta no primeiro atendimento na TRIAGEM detectando e contendo alterações clínicas, cuidando da patologia de base, impedindo agravos e promovendo maior qualidade de vida para esses pacientes.

Realiza e ensina procedimentos práticos que farão parte do dia a dia do paciente e cuidador, como intervenções: nas eliminações fisiológicas, lesões cutâneas, cuidados com estomas, uso medicamentoso, enfaixamento e preparo do coto para protetização dos pacientes amputados, entre outros; visando a prestação de serviço de forma sistematizada e humanizada.

Atua em todas as intercorrências clínicas que podem acontecer no período de atendimento dos pacientes.

Coordena o NSP (Núcleo de Segurança do Paciente), organiza e aplica o treinamento mensal de atendimento a PCR (Parada Cardiorrespiratória) para toda equipe multidisciplinar.

- **Fisioterapia:** A Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda e pesquisa sobre tratamento de doenças que causam algum grau de incapacidade no comportamento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades tanto nas alterações patológicas quanto nas psíquicas e/ou orgânicas, cujo objetivo é promover, preservar, manter, desenvolver ou restaurar as funções prejudicadas.

O escopo fisiátrico de trabalho deste serviço visa realizar triagens médicas para inserção dos pacientes em reabilitação na unidade, avaliações médicas, retornos médicos, devolutivas, reunião de equipe e procedimentos médicos que auxiliam na reabilitação.

- **Fisioterapia:** O escopo fisioterapêutico de trabalho deste serviço visa realizar terapias e orientações individuais e em grupos, para que o paciente possa desenvolver seu potencial físico, psicológico, profissional e educacional. Suas ações são fundamentadas em recursos físicos e terapêuticos manuais dentre eles a cinesioterapia, eletroterapia, mecanoterapia, massoterapia, termoterapia e crioterapia as quais previnem e reabilitam e dão funcionalidade aos indivíduos que sofreram alguns distúrbios cinéticos funcionais gerados por alterações genéticas, por traumas ou por doenças adquiridas.
- **Fonoaudiologia:** A fonoaudiologia atua na prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz, audição, disfunção dos órgãos fonoarticulatórios, alteração das funções neurovegetativas da alimentação, estimulação precoce, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz. Realiza atendimento a pacientes e familiares propondo técnicas de treinamento individualizado.
- **Nutrição:** O objetivo principal da assistência nutricional é contribuir para a prevenção e/ou tratamento de doenças e alterações clínicas advindas ou associadas às deficiências assegurando o melhor estado nutricional, por meio da correção das inadequações alimentares do paciente e da elaboração de um planejamento alimentar adequado às necessidades específicas. A intervenção nutricional é desenvolvida através de atividades semanais de educação e aconselhamento nutricional em grupos ou, quando necessário, individual para pacientes, cuidadores e familiares.
- **Psicologia:** Durante o programa de reabilitação o paciente passa por avaliação psicológica e neuropsicológica, de forma que o indivíduo seja compreendido em sua totalidade.

Por meio de psicoterapias individuais e grupais, orientação familiar, orientação profissional e encaminhamento para recursos da comunidade, promovem o autoconhecimento, a compreensão da mudança, a elaboração das perdas, a conscientização da deficiência para melhor usufruto das capacidades remanescentes, estabelecendo novas estratégias de enfrentamento, promovendo autonomia e inclusão social.

- **Serviço Social:** Na reabilitação, o serviço social tem um papel importante: intervém nos aspectos sociais que envolvem o indivíduo em processo de reabilitação, objetivando o seu desenvolvimento pessoal e social para que atinja efetiva participação em seu meio sócio familiar. Atua junto ao paciente, família, comunidade e equipe técnica, catalisando necessidades surgidas nessas interrelações e mobilizando meios para sua integração ou reintegração social.
- **Terapia Ocupacional:** A Terapia Ocupacional utiliza tecnologias e atividades diversas para adaptar o cotidiano do paciente, viabilizando a realização das atividades diárias de modo seguro e adequado pelo paciente e/ou cuidador e com menor gasto energético.

Incentiva a independência e autonomia de indivíduos com dificuldade de integrar-se à vida social em razão de problemas físicos, mentais ou emocionais. Elabora planos de reabilitação e adaptação social, individual ou em grupo, buscando orientação e treino de atividades de cuidado pessoal, domiciliares e externas ao domicílio, de lazer, estudo e trabalho de acordo com a capacidade e potencial do indivíduo.

## TELEMEDICINA

Em abril de 2020, devido a pandemia mundial do coronavírus, chamado pelas autoridades de SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19, nossos pacientes tiveram que ser afastados para evitar a contaminação.

Com o objetivo de esclarecer sobre o COVID-19 e dar continuidade no tratamento, iniciamos os

teleatendimentos da equipe multidisciplinar (nutrição, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional, condicionamento físico, fisioterapia, psicologia, serviço social e fisioterapia). Contabilizamos de abril/2020 a maio/2021 um total de 1.006 consultas médicas, 5.916 consultas não médicas, bem como 9.177 sessões.

### **RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO**

Em 2014/2015, foi implantada a residência médica em Medicina Física e Reabilitação para estimular ensino e pesquisa. O programa de residência tem duração de 03 anos, já formou 5 médicos fisiatras e atualmente conta com 3 residentes no programa.

Constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço; mediante cumprimento de programa e de serviço pré-determinado, com duração definida e em regime de tempo integral, segundo normas do Ministério da Educação e Cultura (MEC), da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Estadual de Residência Médica do Estado de São Paulo (CEREM-SP). Está sob a orientação da Coordenação do Programa.

### **EQUIPE TÉCNICA COM LIDERANÇAS**

Em 2014 foi realizado processo seletivo para eleição de representantes dos setores da equipe técnica (fisioterapia, serviço social, enfermagem, terapia ocupacional, condicionamento físico, fonoaudiologia, psicologia) com objetivo de melhorar a gestão de cada serviço. Durante esses anos, observou-se uma melhor estruturação, organização e resultados dos serviços assistenciais o que impacta positivamente na assistência do paciente.

### **PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**

Em 2015 foi implantado o Planejamento Terapêutico assistencial de toda a equipe técnica para melhoria da qualidade do atendimento prestado ao paciente.

Trata-se de um conjunto de propostas terapêuticas pensadas a partir da avaliação inicial do paciente com enfoque multiprofissional e interdisciplinar. A equipe de reabilitação e o paciente são corresponsáveis na formulação e no monitoramento do plano de tratamento. São classificados os riscos individuais de cada paciente, considerados o prognóstico e suas expectativas. O tratamento é definido com foco em três dimensões: ações terapêuticas, autocuidado e ações educativas. O plano terapêutico é elaborado com prazos e metas, executado, monitorado e reavaliado periodicamente.

### **AQUISIÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM REABILITAÇÃO**

#### **1. Softwares**

Foram adquiridos e implantados softwares nos anos de 2011, 2012 e 2013 que tinham a finalidade de promover a melhoria dos atendimentos em fonoaudiologia. São eles:

- a. Baby Speak: é um software desenvolvido com ênfase no trabalho com crianças que estejam adquirindo e desenvolvendo a linguagem oral em fase pré-escolar a partir de 2 anos e com crianças com problemas neurológicos.
- b. Fono Speak: é um software que ajuda na terapia fonoaudiológica focado no desenvolvimento da fala e da linguagem, atuando na aquisição, treinamento e automatização dos fonemas. O software auxilia à terapia por meio de recursos multimídia, descaracterizando o tratamento convencional, tornando-o mais agradável e estimulante ao paciente.
- c. Boardmaker com Speaking Dynamically Pro: permite atribuir uma variedade de ações a botões de qualquer quadro criado para que se possa utilizar o computador como um poderoso equipamento para a Comunicação. Os quadros criados no BM podem ser utilizados pelo SDP e vice-versa. Poderá ainda criar atividades interativas para utilização na escola, na terapia da fala e etc.

#### **2. Equipamentos**

Foi adquirido o equipamento de bioimpedância em 2014 para melhorar a qualidade das avaliações

assistenciais ao paciente pois o referido equipamento permite avaliar a composição corporal, guiar o tipo de dieta específica para o indivíduo (dieta para ganho de massa muscular, perda de gordura corporal, entre outros) proporcionando um atendimento individualizado. Permite um acompanhamento das mudanças corporais, monitorando o ganho ou perda da massa muscular e de gordura. É um método não-invasivo, indolor, livre de radiação, rápido, seguro e simples, capaz de estimar clinicamente a composição do organismo.

Adquirido em 2014 o equipamento In Motion com programação sofisticada de robô com sensores que mensuram a força e velocidade da posição com adaptação contínua em tempo real dos movimentos dos pacientes. Permite motivação com feedback baseado no desempenho, realizando em média 300 repetições de um mesmo movimento, otimizando a reeducação cerebral do movimento perdido. É indicado para pacientes com Lesão Encefálica Adquirida. Este equipamento é utilizado no Centro de Reabilitação Lucy Montoro SJC concomitante e/ou após o término do programa de reabilitação e representa um ganho para a assistência ao paciente.

O Vivax, recebido em 2019, possibilita uma amplitude do movimento do braço até então não alcançada em nenhuma tecnologia existente no mundo, ao permitir movimentos tridimensionais mais realistas e próximos às atividades cotidianas dos pacientes. Entre as vantagens da nova tecnologia o equipamento permite maior feedback auditivo e visual ao disponibilizar games mais atrativos. A novidade é voltada para vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), pessoas com paralisia cerebral, lesão encefálica, lesão medular, traumatismo craniano e doenças degenerativas.

## **PROJETO ALWAYS EVENTS**

Em 2018, a SPDM implantou na unidade o Projeto Always Events, o qual tem o objetivo de identificar os aspectos da experiência do paciente, com as seguintes ações:

- Incentivar a participação ativa do paciente na formulação das metas terapêuticas;
- Direcionar o processo de reabilitação através da parceria da equipe de saúde com o paciente/acompanhante para melhorar a aderência ao tratamento.
- Informar o paciente e/ou acompanhante sobre o profissional de referência que ficará responsável por auxiliá-lo durante o programa de reabilitação, facilitando a mediação entre paciente, família e equipe, visando o direcionamento das demandas, esclarecimentos de dúvidas e resolução de eventuais dificuldades.

Foi estruturada uma equipe multiprofissional com psicólogo, assistente social, médico e auxiliar administrativo para realizar um grupo com pacientes e familiares a fim de identificar aspectos relevantes da experiência do paciente durante o período de tratamento nesta unidade. O grupo contou com a participação total de 8 pacientes e seus familiares, como representantes dos pacientes ativos em Reabilitação. A partir dos apontamentos realizados pelos participantes do Projeto Always Events foram elaborados, estruturados e implantados outros projetos como o Plano de Diversidade, Plano de Acessibilidade, Projeto Saúde e Bem-Estar e Gerenciamento da Dor.

- **Plano de Diversidade**

Implantado em agosto de 2018, o Plano de Diversidade tem como objetivo garantir que todos os atendimentos sejam realizados sem discriminação a qualquer ser humano e que as informações sobre serviços prestados sejam claras e verdadeiras.

A gestão SPDM implantou este plano para orientar os colaboradores quanto aos atendimentos prestados à diversas culturas, raças, idades, orientação sexual, crenças, nível social e econômico, idioma, condição física, educação e gênero. Em relação à colaboradores, é realizada a orientação de como cada profissional deve agir em caso de identificação de diversidades.

O plano foi implantado com a intenção de que pacientes, acompanhantes e colaboradores se sintam valorizados e respeitados frente as diferenças, e possam contar com atendimentos e relacionamentos mais humanizados e respeitosos, sem qualquer discriminação.

- **Plano de Acessibilidade**

Implantado em agosto de 2018, o Plano de Acessibilidade tem por objetivo formalizar diretrizes para

o estabelecimento e implementação de ações que visam identificar e eliminar as barreiras que dificultam a realização de atividades pelos pacientes, proporcionando melhoria na qualidade dos atendimentos e facilidade de acesso aos usuários.

O trabalho possui como referências básica a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Decreto Federal nº 5.296/2004, o conjunto de Normas de Acessibilidade da Associação Brasileira de Acessibilidade – ABNT, em especial a NBR 9050 - Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos e as demais legislações vigentes e normas brasileiras que tratam do tema em estudo. Ademais, será considerado todas as necessidades de acessibilidade da pessoa atendida, de ordem física, cognitiva, sensorial, emocional, social, de desenvolvimento ou outras que possam surgir.

Acessibilidade é uma característica imprescindível do ambiente e que possibilita e melhora a qualidade de vida das pessoas. Deve estar presente nos espaços, no meio físico, no transporte, na informação e comunicação, nos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como, em outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na cidade, como no campo. Assim, a acessibilidade não está relacionada somente a obstrução de barreiras arquitetônicas, mas também como qualquer obstáculo que limite ou impeça, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade das pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação no ambiente relacionado aos programas e serviços prestados.

O plano de acessibilidade é a aplicação de procedimentos para avaliação das necessidades de acessibilidade e identificação de barreiras que podem dificultar a pessoa com deficiência a participação plena e efetiva em igualdade de condições com os demais. Dessa forma analisa, planeja e elabora ações que possam eliminar ou diminuir as dificuldades.

A fim de obter um engajamento de todos os colaboradores foi realizado um trabalho de sensibilização sobre a importância de propiciar nos ambientes do Lucy Montoro a acessibilidade em todos os níveis.

Para identificação de barreiras, anualmente são utilizados, relatórios da ouvidoria – público adulto e infantil; formulário de sugestão para colaboradores; relatório de Incidentes (Gerenciamento de Risco); relatório de identificação de barreiras para vistoria; relatórios do programa de opinião participativa dos colaboradores; aplicação de questionário com paciente; aplicação de formulário de sugestões em eventos de reabilitação com equipe de saúde que encaminham pacientes para o Centro de Reabilitação Lucy Montoro; entre outras ações pontuais definidas em cronograma anual.

As barreiras identificadas são inseridas numa planilha, classificadas de acordo com o tipo e analisadas com aplicação da matriz de dimensão do risco para cálculo do grau dos riscos identificados e priorização na tomada de ação. São apontados nos documentos os responsáveis por cada ação na instituição e uma previsão para que cada ação seja iniciada. A sistematização das evidências é demonstrada por gráficos e tabelas, quantificando as barreiras localizadas, melhorias evidenciadas e ações futuras para continuidade do processo. O documento deve ser revisto anualmente para análise das ações não realizadas e iniciadas para reestruturação e efetivação.

Em 2018, foram identificadas 127 barreiras, que são desde “a falta de panfletos de divulgação dos serviços”, até o “desnívelamento de pisos na área externa”, sendo que das barreiras identificadas, 62% já foram completamente eliminadas e as demais estão em execução ou planejamento.

Em 2019 foram identificadas 59 barreiras, essas foram somadas com as barreiras de 2018 que estavam “em andamento” e as “não iniciadas”, totalizando 107 barreiras no total, das quais 39% foram eliminadas e as demais continuam em execução e planejamento. O planejamento das ações preventivas e corretivas nos processos ou estrutura, sempre visa a melhoria no acesso dos pacientes, colaboradores ou outras partes interessadas.

Em 2020 além das ações já previstas no relatório, foi realizada a semana da Acessibilidade e Inclusão Social em comemoração a Campanha Setembro Verde que celebra o dia Nacional da Pessoa com Deficiência de 21 de setembro. A nossa unidade realizou uma campanha interna com foco na conscientização das Barreiras Atitudinais, com o tema: “ROMPENDO BARREIRAS" #atitudeetudo!

A comemoração aconteceu de 21 a 25/09/2020 envolvendo todos os pacientes e colaboradores. O

objetivo foi de apoiar a luta pela inclusão da pessoa com deficiência e conscientizar sobre a existência dos diversos tipos de barreiras que dificultam a acessibilidade e inclusão, especialmente as barreiras de atitudes. Foram realizadas ações educativas, exposição de trabalhos, imagens e depoimentos de pacientes; entrega de brindes e aplicada pesquisa para identificação da opinião dos pacientes e familiares sobre as barreiras existentes. Participaram da pesquisa 116 pessoas, entre pacientes e familiares. Conforme tabela abaixo o resultado da pesquisa aponta a necessidade de mudanças de atitudes para construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

Qual barreira que mais te incomoda na convivência social?



***"Se o lugar não permitir acesso a todas as pessoas, esse lugar é deficiente"***

*Adriana Romeiro de Almeida Prado*

- **Projeto Saúde e Bem-Estar**

Foram implantados, em julho de 2018, um conjunto de atividades que tinha como objetivo a promoção de interação social com os pacientes, incentivando o reconhecimento do seu potencial, com foco em aspectos de saúde e lazer. Após a realização das atividades, são realizadas pesquisas de satisfação com os pacientes e/ou familiares participantes tendo como resultado 100% de satisfação nos últimos 12 meses. Desde a implantação do projeto participaram das atividades 425 pacientes, sendo que em 2019 participaram das atividades 325 pacientes, entre oficinas e palestras. No ano de 2020 as atividades de oficinas foram realizadas nos meses de janeiro à março, sendo que participaram 80 pacientes durante os atendimentos de reabilitação, no período da pandemia Covid-19 a maior parte dos atendimentos foram realizados por teleatendimento e nos atendimentos presenciais evitou-se atividades coletivas considerando a segurança dos pacientes.

Para melhor ilustrar, destacam-se as seguintes atividades:

- Iniciação esportiva de bocha e tênis de mesa, que é realizada mensalmente pelo educador físico, com o intuito de incentivar a prática de esportes e a vivência social;



Figura 1 - Tênis de Mesa



Figura 2 - Bocha

- Oficinas de automaquiagem, culinária e horta urbana que ajudam na melhoria das habilidades manuais dos pacientes;



Figura 3 - Horta Urbana



Figura 4 - Oficina de automaquiagem

- Apoio de pares: consiste em palestras realizadas por ex-pacientes, direcionada àqueles que estão em reabilitação com o objetivo de incentivá-los à prática de esportes adaptados, ao retorno ao trabalho, e à vivência social e adaptações frente à deficiência. O projeto teve início em julho de 2018, sendo realizadas 4 palestras em 2018 e 10 palestras realizadas no ano de 2019, contando com a participação total de 85 pacientes no ano de 2019. No ano de 2020 estas atividades foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro direcionadas as mães/cuidadoras das crianças atendidas e pacientes com amputação, no período da pandemia Covid-19 a maior parte dos atendimentos foram realizados por teleatendimento e nos atendimentos presenciais evitou-se atividades coletivas considerando a segurança dos pacientes e recomendações do Ministério da Saúde.



Figura 5 - Apoio de pares



Figura 6 - Encontro com mães/cuidadoras

- Show de talentos: foi realizado em setembro de 2018 e setembro de 2019 com o intuito de incentivar os pacientes na vivência social e adaptações frente à deficiência;



Figura 7 - Apresentação Musical dos Pacientes do Grupo Infantil  
"Somos todos heróis: a diferença é o que nos une"

- Eventos em datas comemorativas como carnaval, festa junina, Dia das Crianças e natal, com a missão de incentivar a vivência social, mesmo com as deficiências físicas.



Figura 8 - Festa Junina



Figura 9 - Carnaval

- **Gerenciamento da Dor**

Iniciado em outubro de 2019, a Dor foi inserida como 5º sinal vital a ser avaliado pelas equipes assistenciais em todos os atendimentos realizados no ambulatório, desde a avaliação médica inicial. A classificação, identificação do tipo de dor e sua intensidade é extremamente importante para a determinação de tratativa adequada e promove melhor qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde o controle eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde e um direito do paciente.

Foi elaborado Protocolo para atendimento multidisciplinar, definido fluxo do processo e determinada a escala visual a ser utilizada para auxílio na aferição da intensidade da dor dos pacientes, sendo que, visando melhor atendimento aos pacientes e a confiabilidade do resultado, escalas diferenciadas são utilizadas em atendimentos de pacientes adultos com déficit cognitivo e de comunicação e em pacientes pediátricos comunicantes de 0 a 6 anos e com déficit cognitivo e de comunicação até 18 anos.

Em 2020, foram avaliados 5.475 pacientes. Os que apresentaram queixa álgica seguiram fluxo assistencial definido, de acordo com conduta e prescrição médica.

#### **LINHA DE CUIDADO**

No Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos foi implantada a **Linha de Cuidado de Amputados – Membros Inferiores**. Essa linha de cuidado, implantada em fevereiro de 2016, foi definida com base no fluxo do atendimento ao paciente durante todo seu tratamento, desde o início no processo de triagem até o final quando é protetizado.

Para obter melhores resultados na assistência, a Linha de Cuidados foi planejada sob as seguintes perspectivas:

1. Atendimento assistencial ao paciente que conta com a participação de toda a equipe envolvida no processo, desde seu agendamento na unidade, atendimentos técnicos em reabilitação, até os atendimentos técnicos específicos relacionados com a confecção de prótese;
2. Gestão do processo através do monitoramento de todo o processo por meio de registros, análise dos resultados e identificação de melhorias.

Durante o período de 2016 a 2020 foi possível identificar oportunidades de melhorias que foram implantadas visando o foco centrado no paciente e melhoria na gestão. A implantação da linha de cuidados, garantia que o processo fosse 100% monitorado aperfeiçoando o acompanhamento do paciente, em cada etapa de atendimento, permitindo que a equipe identificasse todos os prazos de atendimento, como a inclusão no tratamento, os prazos de atendimentos médicos e as devolutivas ao paciente; prazo de confecção e entrega de próteses; prazo da alta, entre outros aspectos, comparando-os com as metas pré-definidas durante reuniões clínicas.

## **RETORNO PÓS-ALTA**

Ao final do Programa de Reabilitação são agendados retornos com médico fisiatra para acompanhamento da evolução pós-alta. O objetivo do seguimento pós-alta é dar suporte ao paciente na fase de transição e supervisionar a funcionalidade adquirida e a inserção social, avaliar novas necessidades de intervenções terapêuticas, prescrição de equipamentos, bem como, orientar prevenção de complicações secundárias à deficiência instalada. Foram realizados um total de 240 atendimentos médicos desde maio de 2017.

Em julho de 2018, o Serviço de Psicologia passou a participar do retorno pós-alta realizando uma entrevista após o retorno médico com objetivo de avaliar aspectos dos seguimentos terapêuticos, laborais, educacionais e de lazer após alta do programa de reabilitação. Desde então, foram atendidos um total de 81 pacientes, 15 em 2018, 35 em 2019 e 31 em 2020 após a implantação do Serviço de Psicologia.

Com o retorno realizado pela equipe assistencial, foi possível observar que o programa de reabilitação realizado atendeu 97% das expectativas dos pacientes atendidos e a OPM recebida atendeu às expectativas de 81% dos pacientes. A maior parte dos pacientes, ou seja 97%, dos pacientes atendidos, conseguiram seguir as orientações recebidas após alta da reabilitação. Cerca de 77% dos pacientes entrevistados avaliaram como positiva sua reinserção social e 81% dos pacientes tem algum grau de participação em atividades de lazer em sua comunidade. No entanto, a maior parte dos pacientes relataram que ainda não se sentem preparados para retomar os estudos e o trabalho após a reabilitação, sendo as limitações físicas e/ou cognitivas os principais motivos apontados como impeditivos pelos pacientes. Diante deste apontamento, a gestão do CRLM, elaborou o projeto de Orientação Profissional e após a implantação deste observou-se que no ano de 2019 33% dos pacientes relataram que retomaram o trabalho após a reabilitação e 17% retomaram atividades de estudo. No ano de 2020 observou-se que 24% dos pacientes retornaram ao trabalho e 43% retornaram atividades de estudo após a reabilitação.

- **Grupo de Orientação Profissional**

Trata-se de um trabalho interdisciplinar realizado pelos Serviço Social, Psicologia e Terapia Ocupacional. Foi implantado em outubro de 2018 visando mobilizar habilidades internas do paciente, através da aplicação de diferentes técnicas de orientação para o trabalho e aconselhamento profissional, instrumentalizando-o para o processo de escolha. Além disso, tem a finalidade de encaminhar e/ou orientar procedimentos de busca de recursos existentes na comunidade necessários à capacitação, com objetivo de facilitar sua inserção profissional, bem como, a manutenção e desenvolvimento no trabalho.

Durante os atendimentos feitos pela equipe técnica interdisciplinar, são realizadas vivências práticas com os participantes para a elaboração de currículo; treino para acesso a sites de emprego; cadastro de currículos; orientação quanto à postura na entrevista de emprego. Além disso, os pacientes recebem orientações a respeito de recursos de tecnologia assistiva, ergonomia e aspectos da saúde ocupacional da pessoa com deficiência.

O trabalho é desenvolvido em grupo com até quatro participantes visando favorecer a troca de experiências e facilitando a mobilização de habilidades internas que auxiliarão no momento da busca pela recolocação profissional.

## **7. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

A busca da excelência na prestação de serviços de saúde sempre esteve presente na SPDM. A Garantia da Qualidade tem por objetivo a prevenção de problemas por meio de atividades planejadas, documentadas e sistematizadas. Essas atividades devem incluir o estabelecimento de um bom sistema de gestão, com acompanhamento através de relatórios e auditorias da segurança das operações e de sua adequação. Esta abordagem reconhece que o serviço de saúde com qualidade deve ser resultado de atividades planejadas e entrelaçadas de todas as áreas organizacionais da instituição. A Qualidade em Serviço de Saúde, enfoca a integralidade da assistência, sendo um processo dinâmico, contínuo e integrado aos planos diretivos regionais.

Para a consolidação da missão e visão da instituição, a política de gestão da qualidade tem o objetivo de avaliar, medir e readequar sistematicamente os processos, de forma a garantir a melhoria contínua e segurança na assistência prestada. Como parte integrante do modelo de gestão da SPDM, a Qualidade é um elemento diferenciador no processo de atendimento às expectativas dos clientes.

Ao assumir a Gestão do CRLM, a SPDM estruturou os serviços, implantou processos institucionais e definiu os fluxos de atendimento, seja sob os aspectos assistenciais, seja para prestação dos serviços de apoio técnico e administrativo. Baseado no modelo de gestão da SPDM, a equipe diretiva e de qualidade do CRLM monitora continuamente os indicadores de desempenho para avaliação dos resultados assistenciais, das metas institucionais e contratuais estabelecidas, bem como, os resultados financeiros da unidade.

**Nesse contexto, é importante destacar que o Centro de Reabilitação Lucy Montoro, é o pioneiro da Rede Lucy em certificações ISO - International Organization for Standardization e OHSAS - Occupational Health and Safety Assessment Series.** A ISO e a OHSAS são normas que tem como objetivo implantar processos que promovam as boas práticas de gestão e melhorias no desempenho da instituição.

O CRLM, também, possui a certificação ONA que tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental. As diretrizes de qualidade da ONA são pautadas nos critérios de segurança na assistência ao paciente, na avaliação da gestão integrada com processos ocorrendo de maneira fluida e a plena comunicação entre as atividades. A certificação ONA é baseada em três etapas:

- Nível I – Acreditado: Para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.
- Nível II – Acreditado Pleno: Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.
- Nível III – Acreditado com Excelência: O princípio deste nível é a “excelência em gestão”. A Instituição atende aos níveis 1 e 2, e deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.

Após ter implantado a Gestão da Qualidade na unidade e considerando possuir os processos e fluxos bem estabelecidos e já maduros, o CRLM solicitou pela primeira vez em novembro de 2014, a certificação do Nível I, momento que os auditores externos identificaram durante o processo de auditoria, que o Centro de Reabilitação Lucy Montoro possuía os requisitos de segurança do paciente e interação entre os processos, necessários para obter a acreditação em Nível II – Pleno, diretamente. Em março de 2019, ao solicitar a recertificação do Nível II – Pleno, foi verificado pelos auditores externos, que a instituição demonstra uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional, elevando a acreditação para o Nível III – Acreditado com Excelência.

No início de 2018, foi implantado no CRLM SJC o Sistema de Gestão da Qualidade, Meio Ambiente, Saúde e Segurança Ocupacional e Eficiência Energética (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007, ISO 50001:2011). O Sistema Integrado conta com a perspectiva de otimização dos processos e de recursos. A Gestão Integrada é fundamentada nos pilares da visão, missão e valores da instituição e visa a implementação de um sistema para assegurar a melhoria contínua do desempenho dos serviços; atender as legislações aplicáveis; satisfazer a expectativa dos usuários; aplicar práticas sob a ética da prevenção de impactos socioeconômicos adversos e propiciar a melhoraria do desempenho energético.

A ISO 9001 (Sistema de Gestão da Qualidade) visa implantar um sistema de qualidade para atender as necessidades e expectativas dos usuários da instituição, ou seja, preconiza a satisfação de quem irá usufruir do serviço oferecido por uma organização. Para tanto, sustenta a normatização dos serviços e o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados a partir de melhorias contínuas implantadas nos processos.

Neste sentido, uma das soluções básicas da ISO 9001 é alcançar um consenso sobre recursos que possam atender as demandas da Instituição e de todas as demais partes interessadas.

A ISO 14001 (Sistema de Gestão Ambiental) é uma norma internacional que define sobre como colocar um sistema de gestão ambiental eficaz em vigor. Ela é projetada para apoiar as instituições a adequar

responsabilidades ambientais aos seus processos internos e estar em conformidade, com todas as legislações ambientais aplicáveis aos serviços prestados e possibilita ter ações para redução do impacto ambiental frente aos serviços prestados.

Já a ISO 50001 (Sistema de Gestão de Energia) é uma norma que especifica requisitos para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria do sistema de gestão da energia, cujo propósito é habilitar uma organização a seguir uma abordagem sistemática para a redução do consumo total de energia de um determinado espaço.

O Sistema de Gestão de Energia traz também diretrizes sobre segurança, desempenho, eficiência energética e redução de gases poluentes.

E por fim, a ISO 45001 (Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional) é uma norma que, dentre suas principais atividades, está o cumprimento da legislação relacionada às condições trabalhistas; a divulgação e conscientização dos funcionários e parceiros quanto as ações relacionadas a saúde e integridade física de todos e o apoio e controle na identificação de perigos existentes nas atividades da instituição. Desse modo, é possível precaver riscos e criar métodos que possam trazer segurança e promover o bem-estar do funcionário.

Em outubro de 2018, após primeira auditoria externa para verificação do Sistema de Gestão Integrado, o Centro de Reabilitação Lucy Montoro conquistou as certificações nas ISO's 9001:2015, 14001:2015, 50001:2011 e OHSAS 18001:2007. Em dezembro de 2019, com o intuito de melhorar o desempenho energético e proporcionar condições seguras no ambiente de trabalho, buscando a melhoria contínua nos processos da instituição foi realizada as migrações da ISO 50001:2011 para ISO 50001:2018 e OHSAS 18001:2007 para ISO 45001:2018.

Não obstante as certificações ONA e Sistema de Gestão Integrado conquistadas durante a Gestão SPDM, a equipe buscou nova certificação, também em 2018, a **Certificação CARF – Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, que se trata de um sistema de qualidade específico para gestão de Serviços de Reabilitação.**

A busca pela certificação na CARF foi fundamentada com a ótica de aperfeiçoar a qualidade de vida dos pacientes atendidos se comprometendo com a melhoria contínua dos serviços prestados.

Após implantar as diretrizes preconizados pela CARF, o Centro de Reabilitação Lucy Montoro, em dezembro de 2018, passou pelo processo de auditoria externa, tendo sido bastante elogiado pela equipe de auditores, que relataram terem tido a positiva **constatação de que o CRLM é um local de excelente prestação de serviços assistenciais para os pacientes, acompanhantes, bem como um bom, ambiente de trabalho para os colaboradores.**

A CARF International é uma credenciadora independente, sem fins lucrativos, de serviços de saúde e humanos e estende-se a países da América do Norte e do Sul, Europa, Ásia e Oceania.



### 7.1. Núcleo de Segurança do Paciente

Ainda sob a perspectiva da Gestão da Qualidade e destacando o aspecto assistencial, foi implantado pela gestão SPDM no CRLM em 2013 o Núcleo de Segurança do Paciente cujas atividades tem o caráter de contribuir na qualificação do cuidado na saúde, com a finalidade de melhorar continuamente os processos nos serviços realizados e oferecidos aos clientes internos e externos.

Segundo a RDC n°. 36/2013, o NSP é *“a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”*, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste tarefa do NSP promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente.

O Núcleo de Segurança do Paciente, em conformidade com a **Portaria 529/2013** que institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PSP)** e a **RDC 36/2013** que institui as **Ações para Segurança do Paciente**, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde **Cinco Metas da Organização Mundial da Saúde**, que são:

- Identificar os pacientes corretamente;
- Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
- Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;
- Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;
- Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas e LP.

Como forma de assegurar o cumprimento dessas metas internacionais para a segurança do paciente, no Centro de Reabilitação Lucy Montoro, o Núcleo de Segurança do Paciente define para compor o Programa Nacional de Segurança do Paciente 07 processos e princípios implantados que são acompanhados e reavaliados constantemente em reuniões periódicas pelo Núcleo, são eles:

- Gerenciamento de Riscos;
- Gestão de Práticas de Segurança Operacional;
- Farmacovigilância;
- Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde;
- Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS);
- Biossegurança;
- Educação Permanente.

O Núcleo de Segurança do Paciente atua diretamente nos dois primeiros itens, e acompanha os demais itens que são realizados pelas áreas específicas.

### **GERENCIAMENTO DE RISCOS**

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve o mapeamento e identificação, notificação, avaliação e ações para controle e comunicação dos riscos no serviço de saúde.

Todas estas etapas são realizadas de forma sistemática e integrada com toda a equipe do Centro de Reabilitação.

### **MAPEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO**

No Lucy Montoro é utilizada a Matriz de Dimensão do Risco para cálculo do grau dos riscos identificados e para a priorização na tomada de ações.

### **NOTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO**

Os incidentes ocorridos e identificados são notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente e à Gestão da Qualidade. Todos os colaboradores podem notificar as ocorrências e para a notificação utilizam formulário específico elaborado e disponibilizado, em meio eletrônico, pela Qualidade.

Ao identificar uma ocorrência, o colaborador registra os detalhes do incidente no formulário específico, data e registra a ação imediata realizada. O incidente é classificado utilizando terminologia adotada pela ONA – Organização Nacional de Acreditação e taxonomia descrita pela OMS – Organização Mundial de Saúde. A Gestão da Qualidade realiza os devidos encaminhamentos para posterior análise do incidente.

## **AÇÕES PARA CONTROLE**

A ocorrência dos riscos dos processos identificados é controlada pela própria unidade de negócios, por meio de controles e indicadores definidos.

As notificações são controladas pelo NSP e Gestão da Qualidade e discutidas em reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente.

Todas as ocorrências são analisadas, pela equipe envolvida, utilizando ferramentas da Qualidade. São planejadas e registradas ações para corrigir o problema e evitar sua recorrência.

## **COMUNICAÇÃO**

A Política de Gerenciamento de Riscos do CRLM define que o tratamento das notificações e as comunicações devem ser realizadas para cada notificação.

## **TREINAMENTOS**

No período de 2013 a 2020, o Núcleo de Segurança do Paciente realizou treinamentos para os colaboradores a fim de conscientizá-los da importância de mitigar os perigos e riscos inerentes ao paciente durante o processo de reabilitação. Os treinamentos foram ministrados para todos os colaboradores, conforme cronologia abaixo:

### **2013**

- Higiene das Mãos: 88 colaboradores treinados;
- Protocolos de Higienização de Equipamentos: 60 colaboradores treinados (Equipe Técnica);
- Prevenção de Quedas: 81 colaboradores treinados.
- Total de 229 colaboradores treinados.

### **2014**

- Higiene das Mãos: 67 colaboradores treinados;
- Qualidade e Segurança do Paciente: 112 colaboradores treinados;
- ROP - Required Organizational Practices: 109 colaboradores treinados;
- Total de 288 colaboradores treinados.

### **2015**

- Prevenção de OVACE (Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho): 106 colaboradores treinados;
- Atendimento em PCR: 106 colaboradores treinados;
- Prevenção de Quedas: 77 pacientes e cuidadores treinados;
- Higiene das Mãos: 106 colaboradores treinados.
- Total de 318 colaboradores treinados e 77 pacientes e cuidadores treinados.

### **2016**

- Higiene das Mãos: 96 colaboradores treinados;
- Notificação de Eventos: 68 colaboradores treinados;
- Prevenção de OVACE (Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho): 104 colaboradores treinados;
- Atendimento em PCR: 96 colaboradores treinados.
- Total de 364 colaboradores treinados.

### **2017**

- Higiene das Mãos: 90 colaboradores treinados;
- Prevenção de OVAC (Obstrução de Via Aéreas por Corpo Estranho): 101 colaboradores treinados.
- Total de 191 colaboradores treinados.

### **2018**

- Higiene das Mãos: 119 colaboradores treinados;

- Prevenção de Quedas: 58 colaboradores treinados e 61 pacientes treinados;
- Rotina de Atendimento a Pessoa Agressiva: 65 colaboradores treinados;
- Fluxo de Intercorrência e Emergência: 73 colaboradores treinados;
- Padrão de Notificação: 66 colaboradores treinados.
- Total de 381 colaboradores treinados e 61 pacientes treinados.

#### 2019

- Históricos Notificações/Prevenção de Queda: 70 colaboradores treinados;
- Higiene das Mãos: 67 colaboradores treinados e 65 pacientes treinados;
- Prevenção de Quedas/ Integração Higiene: 03 colaboradores treinados;
- Dia D Prevenção de Quedas: 75 pacientes treinados;
- Dia Mundial de Segurança do Paciente: 79 colaboradores treinados;
- Treinamento OVACE: 68 colaboradores treinados;
- Ações seguras na Unidade: 74 colaboradores treinados;
- Rotina de Atendimento a Pessoa Agressiva: 95 colaboradores treinados;
- Treinamento Dia Mundial de Prevenção de Lesão por Pressão: 59 pacientes treinados;
- Qualidade e Processos: 70 colaboradores treinados;
- Protocolo de Londres: 8 colaboradores treinados;
- Segurança do Paciente: 22 colaboradores treinados;
- Gerenciamento de Riscos e Oportunidades: 18 colaboradores treinados;
- Total de 574 colaboradores treinados e 199 pacientes treinados.

#### 2020

Devido a pandemia presente, e a dificuldade em realizar os treinamentos presencialmente, o NSP, manteve o cunho educativo através de outras ferramentas.

- No mês de maio/20, em comemoração ao Dia Internacional de Higiene das Mãos, os colaboradores, foram orientados individualmente, com a entrega de uma almotolia individualizada de álcool gel. Higienização das mãos: 73 colaboradores treinados e 3 pacientes treinados;
- Folders informativos quanto a prevenção ao COVID -19 (jun/20), foram enviados via aplicativo de mensagens, a todos os pacientes, em Programa de Reabilitação, pela equipe de Enfermagem e Equipe Médica. Todas as informações enviadas foram registradas em prontuário eletrônico;
- Envio de materiais informativos via aplicativo de mensagem quanto a segurança do paciente em domicílio, com foco na prevenção da queda infantil enviado pela fisioterapia (julho/20), e adultos pela enfermagem (ago/20).

Além disso, o NSP é responsável por realizar campanhas para os pacientes a fim de evidenciar os perigos e riscos no seu cotidiano. Essas campanhas são realizadas com os pacientes durante o processo de reabilitação. Abaixo, segue a relação das campanhas mais relevantes, desde 2015:

- a) 5 certos da Administração de Medicamentos;
- b) Combate a Quedas domiciliares;
- c) Orientação da área apropriada para o lanche;
- d) Rodinhas anti-tombo e cintos de segurança nas Cadeiras de Rodas da unidade;
- e) Dia D – Prevenção de Quedas;
- f) Dia Mundial da Prevenção a Lesão por Pressão;
- g) Guia de Orientação sobre a Segurança do Paciente;
- h) Higiene das mãos;
- i) Piso Tátil de Alerta nas calçadas da unidade;
- j) Risco de Queda e Engasgo;
- k) Manobra de Heimlich em área de lanche;
- l) Planos de contingência;

- m) Campanha de emergência nos Banheiros;
- n) Orientação sobre os Direitos dos pacientes;
- o) Oficina de Prevenção ao Covid-19 – foi realizada de 16 a 24 de julho de 2020, direcionada aos colaboradores e pacientes em atendimento, onde buscou de maneira educativa e dinâmica, a conscientização das medidas preventivas a serem aplicadas mediante a pandemia do novo coronavírus, através de estações (ambientes) caracterizadas conforme os temas abordados. Os temas abordados foram divididos em:
  - Ambiente 01 - Cuidados no domicílio e no trabalho;
  - Ambiente 02 - Como conviver com familiar infectado por COVID-19, com entregue de folder educativo;
  - Ambiente 03 – Dinâmica de higienização das mãos.

As visitas foram realizadas de maneira fracionada, obedecendo o distanciamento entre os visitantes e demais medidas de prevenção cabíveis.

A troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas, fez desta oficina um rico ambiente de aprendizado e troca de conhecimentos, com feedbacks positivos durante e pós evento.

Buscou-se diferenciar a abordagem do assunto para tornar o evento interessante e atrativo, já que o assunto foi muito abordado (março a junho/2020), o direcionamento das ações, fez com que as orientações se mostrassem interessantes e agregadoras.

Houve abrangência de atendimento de 100% dos colaboradores e pacientes em tratamento no momento.

O setor de enfermagem mantém o cunho de educação em saúde, atualizando-se e buscando transmitir novos e necessários conhecimentos, a fim de contribuir para a redução do risco de contaminação entre os colaboradores e pacientes, o que é de grande valia para a instituição.

#### AÇÕES DE MELHORIAS IMPLANTADAS PELO NSP

- Implantação do termo de ciência dos riscos de queda e engasgo a serem explicados aos pacientes e acompanhantes no dia do Grupo de Acolhimento;
- Campanhas educativas anuais de prevenção de quedas, higiene das mãos e prevenção de lesão por pressão;
- Elaboração de banners educativos sobre prevenção de quedas e engasgo;
- Campanha de segurança no uso de sanitários para cadeirantes;
- Instalação de cintos de segurança e rodas anti-tombo nas cadeiras de rodas do CRLM.



Figura 10 - Prevenção do Engasgo



Figura 11 - Rodas anti-tombo

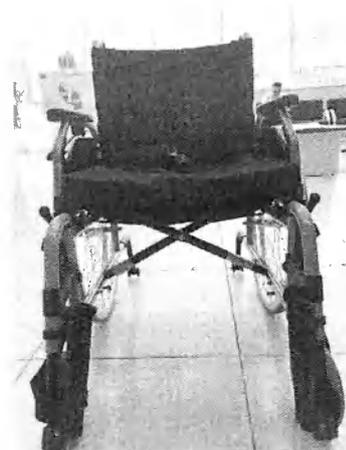


Figura 12 - Cinto de segurança

## PARTE II

### 1. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM

#### 1.1. Introdução

A SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, fundada em 1933, é uma Associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e no município de sua sede, respectivamente, pelos Decretos nº. 57.925 de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911 de 30/07/1970.

O caráter filantrópico da SPDM não significa que a instituição deva ser gerida de forma amadora, ao contrário, os princípios de **governança corporativa** (prestação de contas, transparência, equidade e responsabilidade corporativa), assumem na SPDM uma condição essencial e vem sendo fortalecidos no decorrer de seus 86 anos de existência.

Dentre os principais elementos balizadores de suas ações, está o fiel cumprimento da legislação aplicável e dos padrões nacionais e internacionais de operação na gestão de suas unidades. Por isso, determina no escopo de sua atuação que as atividades sejam realizadas em total conformidade com ambiente regulatório e as boas práticas de governança corporativa.

Na última década, a instituição vem envidando esforços para o aprimoramento das ações na área de compliance e integridade, destacando-se o engajamento e apoio da alta administração, a elaboração de Código de Conduta e Ética, a implantação de Canal Confidencial para recebimento de reclamações e denúncias e a elaboração de políticas institucionais, dentre outras ações.

Com o crescimento Institucional, a SPDM vem expandindo sua área de atuação com projetos, em desenvolvimento na área de Assistência Social e Educacional. Toda essa gama de atividades consolida, cada vez mais, a SPDM como uma instituição filantrópica de grande porte, que busca a sustentabilidade econômico-social e ambiental.

Alicerçada em princípios de transparência e ética, a SPDM, ao longo dos anos, tem consolidado um modelo de gestão que considera diversificação, porte, complexidade e número das unidades geridas. Seu modelo de gestão está alicerçado em uma cultura de integridade que pode ser evidenciada por meio de diretrizes como: políticas, normas e procedimentos documentados, relatórios contábeis e financeiros padronizados, informatização dos processos, segregação de função e definição de alçadas, política de contratação de serviços de terceiros, avaliação de fornecedores, plataforma eletrônica de compras, sites institucionais com “acesso à informação”, treinamentos específicos sobre integridade e compliance.

##### 1.1.1. Governança

Seu sistema de governança corporativa é composto pelo Conselho Administrativo, eleito pela Assembleia Geral da SPDM, Conselho Fiscal, Diretor Executivo e Superintendentes dos principais eixos de atuação: Hospital São Paulo (HSP), Instituições Afiliadas e Programa de Atenção Integral à Saúde (PAIS).



Governança  
Corporativa

Assembleia Geral

Conselho Administrativo

Conselho Fiscal

Diretoria Executiva

Superintendência  
HSP / PAIS / Afiliadas

Transparência, Equidade, Prestação de Contas e Responsabilidade Corporativa

### 1.1.2. Compromisso da Alta Administração

A alta administração da SPDM tem atuado de forma importante na promoção, deliberação e monitoramento das ações de integridade.

Previamente à implementação das ações de integridade, as propostas são encaminhadas ao Conselho Administrativo, como:

- Aprovação e criação do Programa de Integridade e Compliance da SPDM.
- Aprovação da adesão da SPDM ao Pacto Empresarial pela Integridade e Contra a Corrupção do Instituto Ethos.

### 1.1.3. Treinamento e Comunicação

Desde 2016, as ações de promoção da integridade foram fortalecidas por meio de treinamentos da Lei nº 12.846/13 (Lei Anticorrupção) e do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade (Código de Conduta da SPDM). Os treinamentos e comunicações foram desenvolvidos de acordo com o público alvo, considerando a didática e a ampla diversidade de perfis dos funcionários da SPDM. Destacam-se vídeos sobre compliance, disponibilizados nos principais pontos de acesso dos profissionais, aplicativo para celular, banners, intranet, internet (site institucional) e treinamentos presenciais.

<http://www.spdmfiliadas.org.br/treinamentos/>

## 1.2. Principais Ações

### 1.2.1. Código de Conduta

O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM foi elaborado, conforme os valores e os princípios éticos da entidade de modo a fomentar a transparência, disciplinar as relações internas e externas da organização, administrar conflitos de interesses, proteger o patrimônio físico e intelectual e consolidar as boas práticas de governança corporativa em conjunto com outros instrumentos normativos da instituição. Estes princípios éticos devem fundamentar a negociação de contratos, acordos, o estatuto social, bem como as políticas que orientam a direção institucional. Seu objetivo é expressar o compromisso da instituição, de seus conselheiros, diretores, funcionários, fornecedores e partes interessadas com a adoção de padrões adequados de conduta.

[https://www.spdm.org.br/flip/manual\\_cappi/](https://www.spdm.org.br/flip/manual_cappi/)

### 1.2.1.1. Código de Conduta – Animado (Manual de Conformidade Administrativa, políticas e Princípios de Integridade – SPDM)

Como um complemento e apoio na divulgação do código de conduta da SPDM, foram elaborados vídeos que apresentam os capítulos do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade em formato animado. Esses são disponibilizados no site da SPDM Afiliadas e intranet.



<http://www.spdmafiliadas.org.br/manual-de-conformidade-administrativa-politicas-e-principios-de-integridade/>

### 1.2.2. Políticas, Normas, Manuais e Procedimentos

As Políticas, Códigos e Manuais da SPDM têm o objetivo de dar maior transparência à gestão e processos internos. Os documentos (Políticas, Códigos e Manuais Institucionais) visam à qualidade, segurança transparência e ética na realização dos processos nas unidades sob sua gestão, bem como ao cumprimento das legislações vigentes nos âmbitos Federais, Estaduais e Municipais.

<http://www.spdmafiliadas.org.br/politicas-normas-e-regulamentos/>

### 1.2.3. Avaliação de Riscos e Controles Internos

Na SPDM, a avaliação de riscos e controles internos considera, dentre outros aspectos, o porte da instituição, a diversidade dos perfis e a das unidades geridas.

Com o objetivo de ampliar e engajar os profissionais que atuam nas superintendências atualmente existentes, foi definida a criação de grupos de trabalho nos temas Integridade, Financeiro, Fornecedores e Socioambiental. Os objetivos são:

- Promover o desenvolvimento contínuo e incentivar a adoção de boas práticas da gestão de riscos e controles internos e realizar interfaces com os responsáveis pela Governança e Compliance;
- Contribuir para a padronização das práticas e procedimentos corporativos;
- Supervisionar o mapeamento e avaliação dos riscos-chave, que possam comprometer a prestação de serviços;
- Garantir que os procedimentos estejam de acordo com a política, normas e padrões da gestão de riscos e controles internos;
- Promover e apoiar a institucionalização da gestão de riscos e de controles internos, oferecendo e buscando suporte necessário para sua efetiva implementação na instituição e;
- Monitorar os planos de ação do grupo de trabalho.

### 1.2.4. Gestão de Requisitos Legais

Com o objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades.

### **1.2.5. Treinamentos**

Como objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades.

<http://www.spdmafiliadas.org.br/treinamentos/>

#### **1.2.5.1. Treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846**

Realização do treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846/13 na Integração de todos os profissionais.



#### **1.2.5.2. Treinamento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade**

Treinamento desenvolvido e aplicados na admissão e reciclagem dos colaboradores para a reforçar a disseminação da cultura de integridade na SPDM baseado em seu código de conduta. Após a realização do treinamento, os colaboradores realizam a avaliação para verificar a retenção e compreensão das informações.

#### **1.2.5.3. Realização de Treinamento de Compliance para a Equipe Diretiva e Gestores de Área - desde 2017.**

O Treinamento visa consolidar conceitos e capacidades de Compliance nos líderes através de abordagem técnica conceitual e desenvolvimento de temas do dia-a-dia da instituição. São abordadas práticas de conscientização e multiplicação dos fundamentos da atividade de Compliance e seus pilares, incluindo gestão da conformidade, além dos fundamentos da atividade de Compliance, sua governança e escopo.



#### **1.2.5.4. Treinamento de Compliance para a Equipe de Compras**

Realizado treinamento específico para a Equipe de Compras, com a ênfase nas Política, Norma e Regulamento, assim como a importância da segregação de função e alçadas como situações de controles internos.



### 1.2.5.5. Treinamento de Compliance para Fornecedores e Prestadores de Serviços

Os treinamentos com os fornecedores e prestadores de serviço, tem como objetivo apresentar os fundamentos, a gestão e importância da implantação de um efetivo programa de integridade para preservação da reputação da empresa.



### 1.2.5.6. Integração de Novos Profissionais

A integração institucional da SPDM, que é realizada no primeiro dia de trabalho dos profissionais, tem o objetivo de socializar e aculturar os novos integrantes ao ambiente da SPDM, bem como conhecer os valores organizacionais e o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade que ancoram o programa de integridade e compliance.

### 1.2.6. Canais de Comunicação

A SPDM disponibiliza canais de comunicação formal, para acolher opiniões, críticas, reclamações e denúncias das partes interessadas e é operado de forma independente e imparcial, com garantia de sigilo e confidencialidade do autor da mensagem/denunciante e a apuração é realizada por um comitê de conduta dotado de total independência e autonomia funcional.

#### 1.2.6.1. Informativos - Banner

Em diversos pontos, com maior circulação de profissionais, pacientes, familiares, fornecedores, dentre outros, estão dispostos banners com a divulgação dos canais de comunicação da SPDM.

**Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade**

**SPDM**  
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

**Objetivo**

Este manual estabelece o referencial teórico e prático para a implementação de um programa de integridade eficaz, visando assegurar a conformidade com a legislação aplicável e a promoção de uma cultura organizacional baseada em valores éticos e transparentes.

**Você pode usar o canal de denúncias da SPDM para reportar, dentre outros:**

- Integridade: corrupção, fraude, colusão e interferência;
- Ética;
- Saúde;
- Financeiro;
- Integridade;
- Exercício regular de profissão;
- Outros assuntos relacionados.

**APP - Manual de Conformidade e Canal de Denúncias da SPDM**

Disponível para download no Google Play e na App Store.

#### 1.2.6.2. Informativos - Vídeos de Sensibilização

A SPDM desenvolveu e divulga amplamente, por toda a instituição, vídeos que, em uma linguagem simplificada, abordem temas relacionados à integridade.

#### 1.2.6.3. Meios Eletrônicos – Intranet

A SPDM possui uma intranet para acesso de seus profissionais como objetivo de divulgar notícias, informações de departamento pessoal, além de outros informes de gestão da instituição.

O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade e o vídeo de sensibilização em compliance também estão disponibilizados na intranet.

#### 1.2.6.4. Meios Eletrônicos - Aplicativo de Celular

A partir de 2019, foi disponibilizado o aplicativo para smartphone com o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM. Este aplicativo possui links de acesso direto ao Canal de Denúncias, por meio dos sites da SPDM.



[https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.spdm\\_mobile.spdm&showAllReviews=true](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.spdm_mobile.spdm&showAllReviews=true)

#### 1.2.6.5. Meios Eletrônicos - Site SPDM

Alinhada a sua missão, que é voltada à sociedade, o site da SPDM, periodicamente, divulga informações institucionais, de forma transparente, difundindo amplamente seu Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade, um dos principais pilares do Programa de Integridade. Destaque-se a publicização dos dados que contemplam, na perspectiva da esfera pública, a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/11 e ao Decreto Federal nº 7724/12.

#### 1.2.6.6. Acesso à Informação

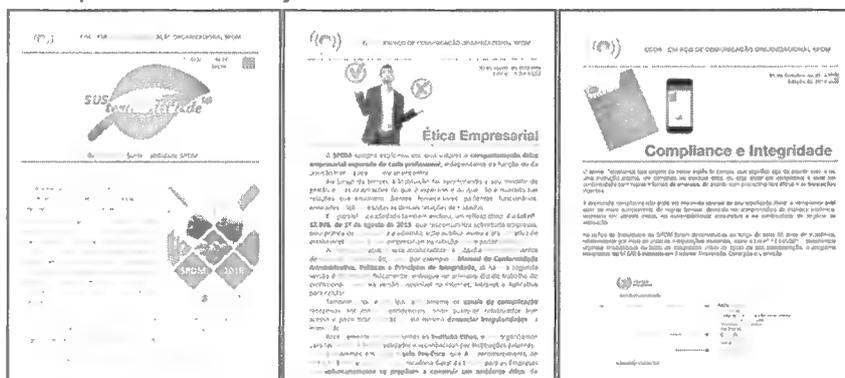
O site da SPDM disponibiliza área exclusiva denominada "Acesso à Informação", para a divulgação dos contratos firmados com a administração pública, produção, balanços, editais e compras e contratação de serviços de terceiros, dentre outros dados das instituições.

<http://www.spdmafiadas.org.br/acesso-a-informacao-2/>

	<b>ATIVIDADES E RESULTADOS</b> Divulgação do relatório de atividades, isto é, toda a produção assistencial (número de atendimentos).
	<b>CERTIFICADOS</b> Documentos concedidos por instituições independentes que provem a regularidade e conformidade legal, fiscal e tributária, de acordo com legislação vigente e leis aplicáveis ao serviço.
	<b>COMPRAS</b> Publicação do Regulamento de Compras no Diário Oficial, tendo a finalidade de normalizar as ações de compras.
	<b>CONTRATOS</b> Divulgação do Contrato de Gestão, Termos Aditivos e respectivas publicações em Diário Oficial.
	<b>DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS FINANCEIROS</b> Divulgação do balanço patrimonial, demonstrativo financeiro contratual e registro de receitas e despesas.
	<b>ESTRUTURA ORGANIZACIONAL</b> Nomes e cargos da equipe da Presidência, do Conselho Administrativo, Superintendentes e Conselho Fiscal. Nome, cargo, e-mail e telefona da equipe diretiva da unidade.
	<b>INSTITUCIONAL</b> Divulgação do Estatuto Social.
	<b>PESSOAL</b> Divulgação do regulamento de seleção e contratação de pessoal, planilha de receita e a despesa com pessoal e quadro de pessoal.
	<b>PROGRAMA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE</b> Publicação do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade, Divulgação dos canais de comunicação, relação das políticas instituídas, vídeo de treinamento da Lei Anticorrupção, vídeo sobre Compliance.
	<b>S.A.U</b> Registro dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento ao Usuário, contendo número de atendimentos e tempo médio de resolução das queixas.
	<b>SERVIÇO TERCEIRO</b> Relação de empresas prestadoras de serviços.
	<b>SOBRE A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO</b> Disponibilização do link para acesso ao site <a href="http://www.acesoainformacao.gov.br/">http://www.acesoainformacao.gov.br/</a>

### 1.2.7. ECOS – Espaço de Comunicação Organizacional SPDm

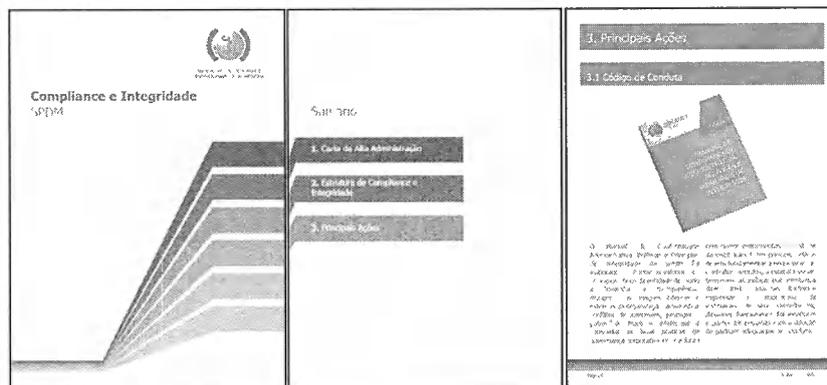
O ECOS é um instrumento de alinhamento que oferece informações institucionais de temas relevantes, como Ética Empresarial, Sustentabilidade, Compliance, Planejamento Estratégico, Resultados Financeiros, Metas e Objetivos Alcançados, entre outros. A divulgação do ECOS ocorre através do site da SPDm Afiliadas e nos painéis de informações das unidades.



<http://www.spdmafiliadas.org.br/comunicacao/>

### 1.2.8. Relatório de Compliance e Integridade SPDM

Este relatório apresenta as ações de Compliance que foram realizadas nas Instituições Afiliadas, conforme as diretrizes do Programa de Compliance e Integridade da SPDM.



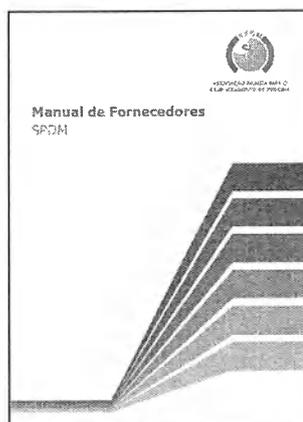
<https://www.spdm.org.br/flip/Compliance/#page/1>

### 1.3. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E FORNECEDORES

No escopo da implantação do programa de integridade, é fundamental a compreensão sobre a caracterização da cadeia de suprimentos, passando pela compreensão da estratégia das aquisições e contratações realizadas pela SPDM, e o relacionamento com seus fornecedores.

#### 1.3.1. Manual de Fornecedores

Alinhado à estratégia da SPDM, bem como a seu Manual de Conformidade Administrativa, este manual visa expressar o compromisso da organização na adoção de padrões adequados de conduta na relação com fornecedores que, além da capacidade técnica, demonstrem compromisso com a preservação do meio ambiente, conformidade e respeito aos temas relacionados com direitos humanos, com a saúde e segurança dos trabalhadores, com políticas e práticas de promoção da diversidade, atuando de forma ética e responsável.



<https://www.spdm.org.br/flip/Fornecedores/>

### **1.3.2. Portal Eletrônico de Compras**

A SPDM realiza as compras por meio de um portal eletrônico de compras. O controle informatizado do processo permite a SPDM realizar compras de forma transparente e controlada, registrando o histórico das cotações, negociações, compra com resultados facilmente mensuráveis e ações rastreáveis, fortalecendo a transparência nos processos de aquisição.

### **1.3.3. Avaliação de Fornecedores**

Desde 2000, a SPDM vem aprimorando as ações do Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores – CTQF.

O Comitê que é formado por equipe multiprofissional, tem por objetivo realizar visitas técnicas e verificar o cumprimento de requisitos estabelecidos e formalizados em um checklist padronizado. Outra atribuição do Comitê, além das visitas técnicas, é o monitoramento de alerta dos órgãos reguladores e o controle de desvios de qualidade dos produtos.

Desde 2000, a SPDM vem aprimorando as ações do Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores – CTQF. O Comitê que é formado por equipe multiprofissional, tem por objetivo realizar visitas técnicas e verificar o cumprimento de requisitos estabelecidos e formalizados em um checklist padronizado.

Outra atribuição do Comitê, além das visitas técnicas, é o monitoramento de alerta dos órgãos reguladores e o controle de desvios de qualidade dos produtos.

### **1.3.4. Matriz de Fornecedores**

A SPDM possui como princípios norteadores na aquisição e contratação de bens e serviços:

- Legalidade: cumprimento e submissão às leis e normas existentes, priorizando os interesses coletivos acima dos individuais;
- Impessoalidade: tratamento igual a todos os fornecedores, sem favorecimento ou privilégios;
- Moralidade: preservação da ética e moral, nas ações e relações com fornecedores;
- Publicidade: transparência na publicação dos atos relacionados à aquisição e contratação de bens e serviços; e
- Eficiência: assegurar qualidade na cadeia de suprimentos, com o menor recurso financeiro possível.

Neste escopo de princípios, a SPDM adota estratégia da aquisição pelo menor custo total com a qualidade dos produtos assegurada por Comitê Técnico de qualificação de fornecedores, formado por especialistas nas diferentes áreas.

Dos tipos de fornecedores existentes na SPDM, temos os seguintes:

- Prestadores de Serviços: contratação de serviços em caráter eventual ou permanente (de longa duração);
- Aquisição de Produtos: trata-se da compra de bens e insumos para utilização nos serviços de apoio ou produtivos nas Instituições.

À partir destas duas grandes linhas da cadeia de fornecedores acima delimitadas, o grupo técnico de trabalho foi composto para desenvolvimento de matriz com o objetivo de reconhecer as categorias ou grupos de fornecedores que representem maior criticidade à SPDM, sob as perspectivas: operacional (quanto à capacidade de atendimento, criticidade para as atividades finalísticas e grau de dependência das Instituições), socioambiental (quanto ao grau de severidade ao meio ambiente, saúde, segurança ocupacional e direitos humanos) e de integridade (quanto aos potenciais riscos de atos ilícitos como corrupção, suborno, dentre outros). A autoavaliação socioambiental foi criado com o objetivo de reduzir o risco institucional relacionado

aos fornecedores nas perspectivas de integridade e compliance, assim como questões ambientais e trabalhistas.

#### **1.3.5. Autoavaliação de Fornecedores**

A autoavaliação socioambiental foi criada com o objetivo de reduzir o risco institucional relacionado aos fornecedores nas perspectivas de integridade e compliance, assim como questões ambientais e trabalhistas.

#### **1.3.6. Questionários de Due Diligence**

Tem como objetivo fortalecer a integridade no relacionamento da SPDM com os fornecedores, parceiros e prestadores de serviços, mediante a aplicação de questionário de Due Diligence e formulário de Análise de Perfil da Empresa. A verificação de informações abrange a estrutura societária e regulamentar dos terceiros, bem como práticas antiéticas, corrupção, fraudes ou qualquer outra forma que poderá expor a instituição a um negócio que envolva risco de integridade reputacional.

As questões possuem as seguintes temáticas relacionadas à integridade:

- Informações de Compliance / Integridade;
- Informações de Relacionamento com Setor Público;
- Informações de Relacionamento com a SPDM;
- Informações Adicionais.

#### **1.3.7. Revisão de Minutas Contratuais**

As minutas contratuais de prestação de serviços firmadas entre a SPDM e seus fornecedores foram revisadas e foi introduzida a cláusula contratual nomeada “Cláusula Anticorrupção”.

##### **1.3.7.1. Cláusulas Anticorrupção**

"As PARTES expressamente declaram e garantem que possuem e aplicam efetivamente mecanismos e procedimentos internos de integridade, bem como seu Código de Ética e suas políticas de combate à corrupção.

Parágrafo primeiro. As PARTES, as eventuais controladas ou sob controle comum, seus respectivos administradores, prepostos, funcionários e representantes legais comprometem-se, se ainda que por intermédio de terceiros ou subcontratados, a:

- a) Não oferecer, prometer, autorizar ou realizar qualquer pagamento, concessão de benefícios, presentes, entretenimentos, incentivos ou gratificações a: oficial, agente, servidor ou representante de órgão ou entidade pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, ou qualquer pessoa que faça suas vezes; candidatos ou detentores de mandatos eletivos, partidos políticos e seus representantes, ou qualquer parente, assessor ou pessoa próxima desses indivíduos;
- b) Não financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática de atos ilícitos;
- c) Não utilizar interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- d) Não frustrar, fraudar, obter ou manter benefício indevido em decorrência de licitações ou contratos públicos;
- e) Não obstar qualquer atividade de investigação ou fiscalização em que estejam envolvidas, inclusive no âmbito de agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional;

- f) Comunicar qualquer situação que configure violação ou suspeita de violação ao presente contrato, especialmente situações que violem sobretudo as Leis n. 8.429/9 e n. 12.846/2013, bem como as respectivas legislações anticorrupção estaduais e municipais.

Parágrafo segundo. O não cumprimento das obrigações aqui previstas ou do Programa de Integridade poderá ensejar a responsabilização por perdas e danos e a rescisão do contrato, sem prejuízo de comunicação às autoridades competentes, se for o caso."

#### **1.4. PESQUISA DE CULTURA DE INTEGRIDADE**

Em 2019, com o objetivo de fortalecer e aprimorar a cultura de integridade, foi implantada a Pesquisa Cultura de Integridade da SPDM, que abordou os seguintes temas:

- Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM;
- Canal de Denúncias;
- Treinamento da Lei Anticorrupção;
- Normas e Procedimentos;
- Apoio da Alta Administração.

#### **1.5. ADESÃO DA SPDM AO PACTO EMPRESARIAL PELA INTEGRIDADE E CONTRA A CORRUPÇÃO E ASSOCIAÇÃO AO INSTITUO ETHOS**

Como parte de sua estratégia para os anos 2019 /2020, estabeleceu como metas a adesão ao pacto empresarial pela integridade e contra corrupção do Instituto Ethos e a obtenção do selo "Empresa Pró-ética"-CGU, como ações catalizadoras para a consolidação do Programa de Integridade. A iniciativa busca transparecer o comprometimento da SPDM em implementar ações voltadas à identificação e prevenção de riscos, seja na perspectiva de seus processos internos ou ainda em sua relação com as diferentes partes interessadas.

## **2. AMBIÊNCIA**

A estrutura física nas instituições de saúde tem passado por mudanças nos últimos tempos devido à preocupação emergente com o bem-estar dos usuários. Isto repercute nas instalações e na terapêutica em saúde. Atualmente, o foco está na qualidade do ambiente de saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios) e na preocupação em distanciar o aspecto hostil e institucional. Este novo foco inclui a **humanização** dos ambientes, que tem como interesse essencial o bem-estar físico e psicológico do usuário alinhado à interação do espaço físico com valores humanos, dando ênfase a centralidade no ser humano para direcionar a concepção do projeto arquitetônico.

Além disso, importante o cuidado por meio da organização da ambiência, que em sua concepção prevê a valorização das tecnologias que integram o serviço de saúde e os componentes estéticos ou sensíveis apreendidas pelos órgãos do sentido, como, por exemplo, a luminosidade, os ruídos e a temperatura do ambiente, a relação entre usuários, trabalhadores e gestores, e as reações, além dos sons, aromas, texturas, ventilação e intensidade luminosa diferenciada, cores e formas diversas. Assim, importante uma ambiência adequada, atitudes e recursos que provoquem estímulos sensoriais como peça fundamental para a humanização do ambiente.

Destaca-se que a ambiência é um dos eixos da **Política Nacional de Humanização (PNH)**, que define ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. A SPDM segue as diretrizes da Política Nacional de Humanização e valoriza a ambiência, buscando a organização dos espaços e tornando-os acolhedores aos seus pacientes, acompanhantes e colaboradores. Assim a SPDM seguirá atuando com excelência, implantando e construindo uma ambiência diferenciada no CRLM SJC, seguindo as diretrizes da SES e normas/legislações vigentes.



### 3. GESTÃO AMBIENTAL

#### APRESENTAÇÃO

A Gestão Ambiental tem o objetivo de otimizar o uso de recursos e minimizar os impactos ambientais, garantindo a sustentabilidade ambiental da Instituição e proteção dos pacientes, colaboradores, saúde pública e meio ambiente. Entre as principais atribuições da Gestão Ambiental estão o gerenciamento de resíduos, eficiência energética, uso racional de água e controle de pragas.

#### 1. Organização do Serviço

As atividades da Gestão Ambiental são balizadas pela norma ISO 14001: Sistema de Gestão Ambiental bem como pela Campanha Internacional Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis (AGHVS). Trata-se de um referencial para o setor Saúde baseado em 10 objetivos inter-relacionados (Liderança, Substâncias Químicas, Resíduos, Energia, Água, Transporte, Alimentos, Produtos Farmacêuticos, Edifícios, Compras) para o desenvolvimento de ações sustentáveis, contribuindo para melhorar a saúde pública e ambiental em todo o mundo.

1	LIDERANÇA	Priorizar a saúde ambiental;
2	SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS	Substituir substâncias perigosas por alternativas mais seguras;
3	RESÍDUOS	Reduzir, tratar e dispor de forma segura os resíduos de serviços de saúde;
4	ENERGIA	Implementar eficiência energética e geração de energia limpa renovável;
5	ÁGUA	Reduzir o consumo de água e fornecer água potável;
6	TRANSPORTE	Melhorar as estratégias de transporte para pacientes e funcionários;
7	ALIMENTOS	Comprar e oferecer alimentos saudáveis e cultivados de forma sustentável;
8	PRODUTOS FARMACÊUTICOS	Prescrição apropriada, administração segura e destinação correta;
9	EDIFÍCIOS	Apoiar projetos e construções de hospitais verdes e saudáveis;
10	COMPRAS	Comprar produtos e materiais mais seguros e sustentáveis;

Vale ressaltar que a adesão à AGVHS - Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis, permite a participação na Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, comunidade de instituições do setor saúde dedicadas a reduzir sua pegada ecológica e promover a saúde pública e ambiental. Os membros da Rede Global de todo o mundo estão trabalhando juntos em uma comunidade global de aprendizagem para

compartilhar suas melhores práticas, encontrar soluções para os desafios que enfrentam e atingir resultados mensuráveis.

Por fim, ressalta-se especial atenção ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde com legislações específicas, tais como Resolução RDC ANVISA 222/18 e Resolução CONAMA 358/05 e atualizações.

## **2. Alguns projetos de destaque já realizados pela SPDM e que serão implantados no AME Taubaté:**

### ➤ **Caneca Ecológica**

Esse projeto tem como principal objetivo despertar a consciência ambiental dos colaboradores da instituição. Contribui para o desenvolvimento do conceito dos 3R's, (Reduzir, Reutilizar e Reciclar), utilizado no Gerenciamento de Resíduos. Nesse projeto, cada novo colaborador da SPDM recebe uma caneca, ficando responsável por sua higienização e armazenamento em local adequado. Dessa forma, a instituição não disponibiliza copos descartáveis para os colaboradores, apenas para pacientes.

### ➤ **Organização de eventos relacionados à temática ambiental**

A Instituição é uma das organizadoras do Seminário Hospitais Saudáveis em parceria com o Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo - Organização Internacional Saúde sem Dano, Projeto Hospitais Saudáveis, Hospital Sírio Libanês e UNIFESP. O seminário é hoje o maior evento ambiental no setor Saúde, recebendo mais de 700 inscritos em dois dias de evento.

### ➤ **Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis**

A organização internacional Saúde sem Dano lançou em 2011, um documento de referência que propõe, através de 10 objetivos inter-relacionados e integrados, a redução de impactos ambientais do setor Saúde. A SPDM é membro fundadora desta campanha no Brasil.

### ➤ **Prêmio Amigo do Meio Ambiente**

A SPDM tem se destacado com projetos relacionados a gerenciamento de resíduos, economia de água e tratamento de efluentes nas edições do Prêmio "Amigo do Meio Ambiente" promovido pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

### ➤ **Participação no Desafio Resíduos**

O Desafio Resíduo, é uma iniciativa da Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis e da organização internacional Saúde Sem Dano, e é conduzido no Brasil pelo Projeto Hospitais Saudáveis. Tem como objetivo mobilizar o setor saúde brasileiro para aprimorar suas práticas de gestão, reduzindo a geração total de resíduos, ampliando a reciclagem dos resíduos que não puderem ser evitados e reduzindo a proporção de resíduos perigosos que necessitam tratamento especial, por meio do aprimoramento, seguro e racional, das práticas de segregação.

### ➤ **Participação no Desafio: A Saúde pelo Clima**

O Desafio: A Saúde pelo Clima é uma campanha internacional coordenada pela Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, que visa mobilizar organizações de saúde ao redor do mundo a tomar medidas concretas contra as mudanças do clima e em defesa da saúde pública ambiental. A SPDM foi premiada pela campanha no ano de 2016 na Categoria: Liderança Climática pela América Latina e em 2017 na Categoria: Redução de emissões de Gases de Efeito Estufa de fontes não energéticas.

A SPDM elabora seu Inventário de Emissões de Gases de Efeito Estufa desde 2015 e vem trabalhando para reduzir suas emissões.

Além dos projetos acima, existem outras ações que são realizadas no CRLM SJC, como: Coleta de pilhas, baterias, coleta de calçados usados, economia de energia, economia de água.

## PARTE III

### 1. SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE APOIO (FACILITIES)

A SPDM apresenta o modelo de gestão para as unidades de serviços Técnicos, Administrativos e de Apoio (*facilities*) para o Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos.

#### **Diretrizes comuns a TODOS os serviços geridos pela SPDM e implantados no CRLM SJC:**

- Cumprir com a legislação vigente, estadual e municipal e em todos os âmbitos; civil, tributária e trabalhista cabíveis aos serviços;
- Cumprir com as Regulamentações da ANVISA;
- Assegurar o cumprimento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade;
- Cumprir as Políticas e Normas Institucionais;
- Garantir que todos os trabalhadores possuam qualificação e certificados, inclusive de conselhos de classe, exigida para o exercício de cada função;
- Promover a integração institucional do colaborador;
- Elaborar e apresentar o Manual de Operações de todos os setores;
- Implantar e monitorar indicadores de gestão (estrutura, processo, pessoas);
- Instituir orientações quanto ao cumprimento das normas de Segurança do Trabalho;
- Elaborar Relatório Anual de Atividades;
- Desenvolver atividades de acordo com as Boas Práticas Ambientais e uso racional dos recursos naturais;
- Estabelecer Programa de Educação Continuada para capacitação técnica das equipes;
- Orientar as equipes quanto à obrigatoriedade do zelo ao patrimônio;
- Orientar as equipes para manutenção da ética e postura profissional, evitando comentários que possam denegrir a imagem institucional;
- Elaborar controles de verificação periódica e sistemática para o cumprimento das metas e das obrigações contratuais;
- Buscar a satisfação do cliente interno e externo, com base no respeito ao ser humano.

#### **A. SERVIÇOS TÉCNICOS**

Os Serviços Técnicos são os serviços que necessitam ser conduzidos por profissionais técnicos especializados, os quais comprometem-se com suas Responsabilidades Técnicas conforme Conselhos de Classe. Possuem relacionamento direto com as áreas assistenciais, sendo o apoio técnico para que a assistência aos pacientes possa ser prestada de maneira segura e com qualidade.

##### **A.1. ENGENHARIA**

A Engenharia compreende todas as atividades cujo resultado visa manter o adequado funcionamento dos equipamentos médicos e estrutura física da Instituição. É uma área de extrema importância para operacionalidade de um Estabelecimento de Assistência à Saúde, frente à contínua evolução tecnológica, novos procedimentos para diagnósticos, novos equipamentos e técnicas destinadas à infraestrutura no sistema de saúde. As ações de Engenharia envolvem constantes medidas preventivas, corretivas e calibrações para evitar as falhas ou interrupções de procedimentos. Em busca de índices de uso e conservação cada vez melhor, informando e treinando os usuários sobre o funcionamento dos equipamentos, sistemas e instalações. Essas medidas reduzem consideravelmente o número de chamadas indevidas, e conseqüentemente prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações.

A Engenharia prevista é dividida em duas áreas técnicas independentes: Engenharia de Manutenção e Engenharia Clínica.

## **A.2. FARMÁCIA E ALMOXARIFADO**

Entende-se por Assistência Farmacêutica como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento.

A farmácia e almoxarifado são uma unidade de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, em que se desenvolvem atividades ligadas à aquisição, armazenamento, controle, distribuição de materiais médico-hospitalares e dispensação de medicamentos, visando sempre à eficácia da terapêutica e racionalização dos custos.

A SPDM, de acordo com suas políticas institucionais, os processos de compras são consolidados entre todas as unidades sob sua gestão proporcionando o ganho de escala, maximizando os recursos públicos financeiros e resultados. A Unidade de Compras tem seu Regimento publicado em Diário Oficial, cujas diretrizes estão, evidentemente, pautadas nos princípios da moralidade, economicidade, impessoalidade e isonomia.

## **A.3. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

A Unidade de Alimentação e Nutrição deverá ser um órgão de abrangência assistencial. A legislação que regulamenta o exercício profissional da Nutrição em Unidade Hospitalar é a Resolução nº. 223, de 13 de julho de 1999. De acordo com esta resolução, “a Unidade de Alimentação e Nutrição realiza atividades de alimentação e nutrição nos hospitais e clínicas, nas instituições de longa permanência para idosos, nos ambulatórios e consultórios, nos bancos de leite humano, nos lactários, nas centrais de terapia nutricional, nos Spas e quando em atendimento domiciliar”. Assim sendo, terá como responsabilidades:

- Prestar atendimento ambulatorial aos pacientes devidamente encaminhados pelas demais especialidades médicas;
- Atuar nos programas de treinamentos e educação nutricional aos pacientes Hipertensos e Diabéticos do CRLM SJC;
- Distribuir kit lanches à pacientes.

## **B. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

### **B.1. GESTÃO DE PESSOAS**

A Unidade de Gestão de Pessoas tem a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as normas e políticas de gestão de pessoas da SPDM, estando alinhada com as definições da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo 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.

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

- Selecionar os melhores profissionais, levando em consideração o conhecimento, as habilidades e atitudes;
- Proporcionar um ambiente de trabalho saudável e acolhedor;
- Construir um programa de desenvolvimento e capacitação contínua;
- Oferecer programas de treinamento e de bolsa de estudo;
- Promover a avaliação e orientação dos profissionais pelas lideranças e desenvolver o sistema de liderança;
- Promover a gestão de cargos e salários condizente aos parâmetros da prática do mercado de trabalho das instituições de saúde;
- Gerar oportunidade de crescimento e reconhecimento profissional e pessoal;
- Realizar, regularmente, pesquisa de clima organizacional;
- Implementar a cultura de assistência pública de saúde de alta qualidade e voltada para a segurança do paciente;

- Assegurar o cumprimento das normas legais trabalhistas, tributárias e previdenciárias e convencionais, visando segurança e transparência o recurso público gerido.

Estas premissas norteiam os trabalhos de todos os profissionais das Instituições e estão explicitadas na Política de Gestão de Pessoas para todos colaboradores.

É nesse sentido que a SPDM se propõe a realizar a gestão de seu capital humano, divulgando e capacitando, amplamente, no seu **Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade**, que objetiva levar ao conhecimento obrigatório dos colaboradores e terceiros prestadores de serviço os princípios de integridade adotado pela entidade, visando o cumprimento e preenchimento integral dos requisitos gerais da Lei Federal nº 12.846, sancionada em 1º de agosto de 2013, que dispõem sobre a responsabilidade administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, regulamentada pelo Decreto nº 8,420, de março de 2015, orientando as ações dos colaboradores no âmbito interno da entidade, explicitando a postura a ser adotada por tais profissionais face às atividades desenvolvidas.

A unidade de Gestão de Pessoas é dividida em: Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança do Trabalho, Recursos Humanos e Administração de Pessoal.

#### **B.1.1. 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.

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 nº 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.

#### **B.1.2. Engenharia de Segurança do Trabalho**

O dimensionamento da Equipe que compõem 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 nº 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.

#### **B.1.3. Recursos Humanos**

O departamento de Recursos Humanos é a área responsável por criar condições e ferramentas para que o colaborador se desenvolva e permaneça motivado, além de possuir um importante papel no clima da organização. Institucionalmente, a área é composta pelos Núcleos de Recrutamento e Seleção, Núcleo de Cargos e Salários, Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento e Núcleo de Ações Sociais. Para o gerenciamento dos processos, conta com um software de Gestão de Pessoas, integrado a Administração de Pessoal, Medicina e Segurança do Trabalho. Dentre a atuação sistêmica, merece destaque a busca permanente para o adequado

dimensionamento e composição da força de trabalho instalada segundo critérios técnicos e legais; aprendizado compartilhado e desenvolvimento; busca de clima organizacional e apoio e benefícios.

#### **B.1.3.1. Recrutamento e Seleção**

O Núcleo de Recrutamento e Seleção tem o papel de identificar profissionais capacitados a desenvolver as atividades na organização conforme descrições de cargo e seus requisitos mínimos de contratação, utilizando modernas técnicas de seleção como, por exemplo, a entrevista e seleção por competência, que avalia não só o conhecimento e as habilidades, mas também as características comportamentais (atitudes) essenciais para desenvolver com a máxima eficiência as atividades descritas.

#### **FORMAS DE CONTRATAÇÃO/PROCESSO SELETIVO:**

As competências avaliadas no processo de seleção e informadas nas descrições de cargos estão associadas às competências organizacionais que são fundamentais para a estratégia da Instituição.

O processo de seleção passa por etapas eliminatórias e classificatórias, avaliando questões técnicas e comportamentais dos candidatos, conforme segue:

- Análise Curricular;
- Avaliação Técnica com a aplicação de provas;
- Avaliação Comportamental;
- Avaliação do Solicitante;
- Avaliação Clínica e Física.

O processo de Recrutamento e Seleção, sempre que possível, prevê a seleção interna, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento na organização, tendo como premissa a transparência e impessoalidade. Importante ressaltar que as vagas disponíveis serão publicadas em jornal de grande circulação, site oficial da instituição e em órgãos como o PAT.

As contratações das equipes administrativas, técnica, enfermagem e equipe médica são feitas com contratos C.L.T.

#### **B.1.3.2. Desenvolvimento e Capacitação**

O Núcleo de 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. A Gestão de Pessoas tem como objeto a capacitação de todos os seus profissionais em treinamentos com foco na Segurança do Paciente, inclusive os colaboradores das áreas administrativas. Promove pesquisa no ato do desligamento para avaliar os principais motivos que motivaram a saída do profissional e a percepção do colaborador do processo do desligamento. Tem, também, a premissa de promover o acolhimento do colaborador no ambiente de trabalho, com a realização da integração institucional no seu primeiro dia de trabalho, apresentando a Instituição, a Unidade, a cultura organizacional, os benefícios, os direitos e deveres do colaborador.

#### **B.1.3.3. Administração de Pessoal**

A Administração de Pessoal é a área responsável, sobretudo, por zelar pelo cumprimento das obrigações legais e acessórias que permeiam a relação entre empregado e empregador. Atualmente, é composta pelos Núcleos de Ponto, de Folha de Pagamentos, de Prevenção Processual e Auditoria de Processos e Salvaguarda de documentos. Tem atuação como executora de processos, ou seja, efetua os lançamentos nos sistemas de folha e cadastro de funcionários, desde que previamente aprovados pelos gestores competentes, dentro dos fluxos pré-estabelecidos, no cronograma anual previamente acordado e dentro dos preceitos legais vigentes.

## **B.2. GESTÃO FINANCEIRA**

Os serviços que compõem a Gestão Financeira são: **Contabilidade, Contratos, Custos, Tesouraria e Faturamento.**

Os principais objetivos das áreas compreendidas como gestão financeira, dentro de um projeto como um todo, além daqueles específicos à cada área, estão:

- Implantar um orçamento que consubstancie o planejamento estratégico do ambulatório, segundo uma metodologia que promova:
  - A qualidade dos gastos;
  - A correta aplicação dos recursos por projeto ou atividade, evitando cortes lineares do orçamento;
  - Um sistema de aferição de custos para fins de programação financeira, capaz de estabelecer uma correlação entre os investimentos e a despesa por ele gerada;
  - Alimentar um sistema de indicadores de desempenho;
  - Detectar falhas e inconsistências no sistema de apropriação contábil;
  - Apurar os determinantes dos sistemas de custos na administração das instituições públicas e sua utilização, quais sejam;
  - A identificação de cada atividade e seu custo correspondente;
  - A alocação dos custos a cada atividade;
  - A identificação dos direcionamentos de custos.

## **B.3. PATRIMÔNIO**

A Unidade de Patrimônio é responsável pelo controle, conservação e distribuição de bens, mantendo inter-relação com todas as áreas, bem como, por realizar o controle físico individualizado dos bens patrimoniais.

O planejamento e o controle do patrimônio envolvem ações do recebimento do bem na instituição e que se estendem até a saída do mesmo. Funções como a identificação dos bens e o inventário anual são fundamentais para que o controle seja transparente, seguro e eficaz.

## **B.4. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA**

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME tem como função básica todos os cuidados específicos com o prontuário do paciente, desde a sua abertura, arquivamento, até a coleta, consolidação e análise dos casos para realização de estatísticas. Realiza o arquivo da documentação dos pacientes, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações.

## **B.5. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

A Unidade de TI é responsável pela disponibilização dos recursos tecnológicos e o suporte necessário para a execução dos processos hospitalares, neles apoiados. Dentre os objetivos específicos estão:

- Assegurar a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- Manter a integridade da base de dados de informações hospitalares e pacientes como também dos sistemas adquiridos ou desenvolvidos e garantir a entrega dos mesmos em perfeita ordem ao término do contrato;

Os serviços de T.I. implantados no CRLM SJC seguem os melhores padrões de gestão e práticas reconhecidas internacionalmente: ITIL, PMI, COBIT E ISO 27001.

Os sistemas implantados e utilizados no CRLM SJC são:

- **Tasy** – a ser utilizado nas gestão ambulatorial. Entre os módulos a serem utilizados estão: almoxarifado, assistencial com o prontuário eletrônico, compras e outros.
- **RM Labore**– relativo ao controle e gestão da folha de pagamento;
- **RM Vitae** – relativo ao recrutamento e seleção, e gestão de plano de cargos e salários, gerenciamento da área de recursos humanos no geral;
- **RM Chronus** – relativo à gestão do controle de ponto dos colaboradores;
- **Portal RM** – integra todas as informações de todos os módulos e as disponibiliza aos gestores e colaboradores, a partir de privilégios de acesso, controlado por senhas individuais.

### **C. SERVIÇOS DE APOIO (*facilities*)**

Os serviços de apoio (*facilities*) são aqueles que suprem demandas internas e que não fazem parte do *core business* do negócio e diz respeito aos serviços de infraestrutura. De forma geral, eles estão ligados a tudo aquilo que vem para facilitar os processos do dia a dia da empresa sem, necessariamente, estar ligado à atividade-fim dela. Os serviços de *facilities* devem seguir as Normativas Legais pertinentes a cada um deles. Para o CRLM SJC foram implantados os seguintes serviços de *facilities*:

- CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM: Este serviço é terceirizado com empresa especializada;
- HIGIENE: Este serviço é terceirizado com empresa especializada;
- TELEFONIA;
- SEGURANÇA - PORTARIA E VIGILÂNCIA: Este serviço é terceirizado com empresa especializada.

PARTE IV

1. P2 - Atividade Assistencial - 2021



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO

CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
<b>ANO:</b>	2021
<b>Atendimento Médico</b>	
Primeira Consulta - Triagem	170
Interconsulta	0
Consulta Subsequente	950
<b>TOTAL</b>	<b>1.120</b>
<b>Atendimento não Médico</b>	
Consultas não Médicas	2.745
Procedimentos Terapêuticos(Sessões)	9.215
<b>TOTAL</b>	<b>11.960</b>
<b>Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos - Acompanhamento</b>	
Procedimentos Médicos	55
<b>Tecnologias Assistivas - Orteses/Próteses/Meios Auxiliares de Locomoção - Acompanhamento</b>	
Meios de Comunicação	0
Meios de Locomoção	115
Órteses	135
Próteses	10
Outros	0
<b>TOTAL</b>	<b>260</b>
<b>Telemedicina Consulta Médica - Acompanhamento</b>	
Consultas Médica Subsequentes	250
<b>TOTAL</b>	
<b>Telemedicina Consulta não Médica - Acompanhamento</b>	
Consulta não Médica Subsequentes	1.665
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	530
<b>TOTAL</b>	
<b>Oficinas Terapêuticas - Acompanhamento</b>	
Oficinas	15
<b>Atividade Educativa / Atendimento em Grupo - Acompanhamento</b>	
Nº de grupos	25
Nº de Pacientes Atendidos	100
<b>Capacitação de Recursos Humanos - Acompanhamento</b>	
Número de Cursos	0
Número de Pessoas Capacitadas	0
Responsável pelo preenchimento:	Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente da SPDM
Data:	05/07/2021

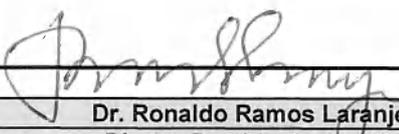
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO

**CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**DEMONSTRATIVO DAS ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS**

<b>Especialidades Médicas</b>		<b>Especialidades Médicas</b>	<b>0</b>
Acupuntura		Infectologia	
Alergia e imunologia		Mastologia	
Angiologia		Medicina do trabalho	
Cancerologia		Medicina Interna/Clínica Geral <i>egressos enfermagem</i>	
Cardiologia		Nefrologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia de cabeça e pescoço		Neurologia	
Cirurgia Geral		Obstetria	
Cirurgia Pediátrica		Oftalmologia	
Cirurgia Plástica		Ortopedia/Traumatologia	
Cirurgia Torácica		Otorrinolaringologia	
Cirurgia Vascular		Pediatria - <i>egressos de enfermagem</i>	
Dermatologia		Pneumologia	
Endocrinologia		Proctologia	
Fisiatria	X	Psiquiatria	
Gastroenterologia		Reumatologia	
Genética Clínica		Tisiologia	
Geriatría		Urologia	
Ginecologia			
Hematologia			
Homeopatia			

<b>Especialidades não Médicas</b>	<b>0</b>	<b>Especialidades não Médicas</b>	<b>0</b>
Educador Físico	X	Nutrição	X
Enfermagem	X	Ortótica	
Farmácia		Psicologia	X
Fisioterapia	X	Serviço Social	X
Fonoaudiologia	X	Terapia Ocupacional	X
Outros			

Responsável pelo preenchimento:	 Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente da SPDM
Data:	05/07/2021

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO**

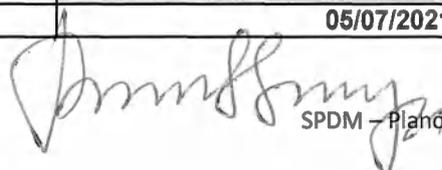
**ANO:**  
**ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL**

<b>Despesa / Custeio</b>	<b>Total 2021</b>	<b>Composição percentual</b>
<b>1. Pessoal</b>	<b>2.498.370,00</b>	<b>75,33%</b>
- 1.1 - Ordenados	1.769.175,00	70,81%
- 1.2 - Encargos Sociais	195.660,00	7,83%
- 1.3 - Benefícios	187.670,00	7,51%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	345.865,00	13,84%
- 1.5 - Outros Gastos	0,00	0,00%
<b>2. Serviços Contratados</b>	<b>336.465,00</b>	<b>10,14%</b>
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	11.330,00	3,37%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	115,00	0,03%
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	11.215,00	3,33%
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	0,00	0,00%
- 2.2. - Serviços Administrativos	325.135,00	96,63%
<b>3. Materiais</b>	<b>273.980,00</b>	<b>8,26%</b>
- 3.1. - Materiais e Medicamento	10.160,00	3,71%
- 3.2 - Material de Consumo	60.000,00	21,90%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	0,00	0,00%
- 3.4 - Gases Medicinais	0,00	0,00%
- 3.5 - Fornecimento Órteses/Próteses/Outros	203.820,00	74,39%
<b>4. Gerais</b>	<b>179.730,00</b>	<b>5,42%</b>
<b>5. Despesas Tributárias/Financeiras</b>	<b>28.055,00</b>	<b>0,85%</b>
<b>6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO</b>	<b>3.316.600,00</b>	<b>100,00%</b>

<b>Despesa / Investimento</b>	<b>Total 2021</b>	<b>Composição percentual</b>
<b>7. Equipamentos</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>
- 1.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 1.2 - Substituições	0,00	
<b>8. Mobiliário</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>
- 2.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 2.2 - Substituições	0,00	
<b>9. Instalações Físicas</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>
- 3.1 - Ampliações	0,00	
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	0,00	
<b>10. Veículos</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>
- 4.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 4.2 - Substituições	0,00	
<b>11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>

<b>12. TOTAL ORÇAMENTO ( item 6 + 11)</b>	<b>3.316.600,00</b>
---	---------------------

Responsável pelo preenchimento:	<b>Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira</b>
Cargo:	<b>Diretor Presidente da SPDM</b>
Data:	<b>05/07/2021</b>





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO

CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ANO: 2021													
ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL													

ATENDIMENTO MÉDICO													
Atendimento Médico	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Primeira Consulta - Triagem								34	34	34	34	34	170
Interconsulta													0
Consulta Subseqüente								190	190	190	190	190	950
<b>Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	224	224	224	224	224	1.120

ATENDIMENTO NÃO MÉDICO													
Atendimento não Médico	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Consultas não Médicas								549	549	549	549	549	2.745
Procedimentos Terapêuticos(Sessões)								1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	9.215
<b>Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	2.392	2.392	2.392	2.392	2.392	11.960

Responsável pelo preenchimento:	<b>Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira</b>
Cargo:	<b>Diretor Presidente da SPDM</b>
Data:	<b>05/07/2021</b>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO

CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ANO: 2021

**Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Procedimentos Médicos								11	11	11	11	11	55

**Tecnologias Assistivas - Órteses / Próteses / Meios Auxiliares de Locomoção - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Meios de Comunicação													0
Meios de Locomoção								23	23	23	23	23	115
Órteses								27	27	27	27	27	135
Próteses								2	2	2	2	2	10
Outros (especificar)													0
<b>TOTAL</b>				0	0	0	0	52	52	52	52	52	260

**Telemedicina Atendimento Médico - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Consulta Médica Subsequente								50	50	50	50	50	250

**Telemedicina Atendimento não Médico - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Consulta não Médica Subsequentes								333	333	333	333	333	1.665
Procedimentos Terapêuticos (sessões)								106	106	106	106	106	530

**Oficinas Terapêuticas - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Oficinas								3	3	3	3	3	15

**Atividade Educativa / Atendimento em Grupo - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Nº de grupos								5	5	5	5	5	25
Nº de Pacientes Atendidos								20	20	20	20	20	100

**Capacitação de Recursos Humanos - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Número de Cursos													0
Número de Pessoas Capacitadas													0

Responsável pelo preenchimento: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira  
Cargo: Diretor Presidente da SPDM  
Data: 05/07/2021



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO

## CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ANO: 2021  
CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO MENSAL

Despesa/Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
<b>1. Pessoal</b>	<b>0,00</b>	<b>499.674,00</b>	<b>499.674,00</b>	<b>499.674,00</b>	<b>499.674,00</b>	<b>499.674,00</b>	<b>2.498.370,00</b>						
- 1.1 - Ordenados								R\$ 353.835,00	1.769.175,00				
- 1.2 - Encargos Sociais								R\$ 39.132,00	195.660,00				
- 1.3 - Benefícios								R\$ 37.534,00	187.670,00				
- 1.4 - Provisões (13º e férias)								R\$ 69.173,00	345.865,00				
- 1.5 - Outros Gastos													0,00
<b>2. Serviços Contratados</b>	<b>0,00</b>	<b>67.293,00</b>	<b>67.293,00</b>	<b>67.293,00</b>	<b>67.293,00</b>	<b>67.293,00</b>	<b>336.465,00</b>						
- 2.1 - Serviços de Assistenciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	11.330,00
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica								23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	115,00
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física								2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	11.215,00
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas													0,00
- 2.2 - Serviços Administrativos								65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	325.135,00
<b>3. Materiais</b>	<b>0,00</b>	<b>54.796,00</b>	<b>54.796,00</b>	<b>54.796,00</b>	<b>54.796,00</b>	<b>54.796,00</b>	<b>273.980,00</b>						
- 3.1 - Materiais e Medicamento								2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	10.160,00
- 3.2 - Material de Consumo								12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	60.000,00
- 3.3 - Gêneros Alimentícios													0,00
- 3.4 - Gases Medicinais													0,00
- 3.5 - Fornecimento Órteses/Próteses/Outros								40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	203.820,00
<b>4. Gerais</b>								<b>35.946,00</b>	<b>35.946,00</b>	<b>35.946,00</b>	<b>35.946,00</b>	<b>35.946,00</b>	<b>179.730,00</b>
<b>5. Despesas Tributárias/Financeiras</b>								<b>5.611,00</b>	<b>5.611,00</b>	<b>5.611,00</b>	<b>5.611,00</b>	<b>5.611,00</b>	<b>28.055,00</b>
<b>6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO</b>	<b>0,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>3.316.600,00</b>						

Despesa/Investimento	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
<b>7. Equipamentos</b>	<b>0,00</b>												
- 1.1 - Novas Aquisições													0,00
- 1.2 - Substituições													0,00
<b>8. Mobiliário</b>	<b>0,00</b>												
- 2.1 - Novas Aquisições													0,00
- 2.2 - Substituições													0,00
<b>9. Instalações Físicas</b>	<b>0,00</b>												
- 3.1 - Ampliações													0,00
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações													0,00
<b>10. Veículos</b>	<b>0,00</b>												
- 4.1 - Novas Aquisições													0,00
- 4.2 - Substituições													0,00
<b>11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO</b>	<b>0,00</b>												

<b>12. TOTAL ORÇAMENTO ( item 6 + 11)</b>	<b>0,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>663.320,00</b>	<b>3.316.600,00</b>						
---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------------

Responsável pelo preenchimento:

Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira

Cargo:

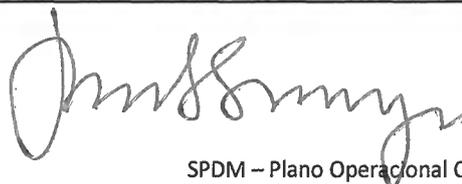
Diretor Presidente da SPDM

Data:

05/07/2021

## CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ANO:		2022
<b>Atendimento Médico</b>		
Primeira Consulta - Triagem		408
Interconsulta		0
Consulta Subsequente		2.280
<b>TOTAL</b>		<b>2.688</b>
<b>Atendimento não Médico</b>		
Consultas não Médicas		6.588
Procedimentos Terapêuticos(Sessões)		22.116
<b>TOTAL</b>		<b>28.704</b>
<b>Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos - Acompanhamento</b>		
Procedimentos Médicos		132
<b>Tecnologias Assistivas - Orteses/Próteses/Meios Auxiliares de Locomoção - Acompanhamento</b>		
Meios de Comunicação		0
Meios de Locomoção		276
Órteses		324
Próteses		24
Outros		0
<b>TOTAL</b>		<b>624</b>
<b>Telemedicina Consulta Médica - Acompanhamento</b>		
Consultas Médica Subsequentes		600
<b>TOTAL</b>		
<b>Telemedicina Consulta não Médica - Acompanhamento</b>		
Consulta não Médica Subsequentes		3.996
Procedimentos Terapêuticos (sessões)		1.272
<b>TOTAL</b>		
<b>Oficinas Terapêuticas - Acompanhamento</b>		
Oficinas		36
<b>Atividade Educativa / Atendimento em Grupo - Acompanhamento</b>		
Nº de grupos		60
Nº de Pacientes Atendidos		240
<b>Capacitação de Recursos Humanos - Acompanhamento</b>		
Número de Cursos		0
Número de Pessoas Capacitadas		0
Responsável pelo preenchimento:	Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira	
Cargo:	Diretor Presidente da SPDM	
Data:	05/07/2021	

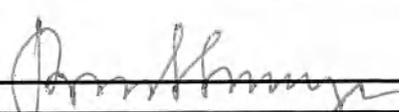


**CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**DEMONSTRATIVO DAS ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS**

<b>Especialidades Médicas</b>		<b>Especialidades Médicas</b>	<b>0</b>
Acupuntura		Infectologia	
Alergia e imunologia		Mastologia	
Angiologia		Medicina do trabalho	
Cancerologia		Medicina Interna/Clinica Geral <i>egressos enfermaria</i>	
Cardiologia		Nefrologia	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia de cabeça e pescoço		Neurologia	
Cirurgia Geral		Obstetricia	
Cirurgia Pediátrica		Oftalmologia	
Cirurgia Plástica		Ortopedia/Traumatologia	
Cirurgia Toraxica		Otorrinolaringologia	
Cirurgia Vascular		Pediatria - <i>egressos de enfermaria</i>	
Dermatologia		Pneumologia	
Endocrinologia		Proctologia	
Fisiatria	X	Psiquiatria	
Gastroenterologia		Reumatologia	
Genética Clínica		Tisiologia	
Geriatria		Urologia	
Ginecologia			
Hematologia			
Homeopatia			

<b>Especialidades não Médicas</b>	<b>0</b>	<b>Especialidades não Médicas</b>	<b>0</b>
Educador Físico	X	Nutrição	X
Enfermagem	X	Ortótica	
Farmácia		Psicologia	X
Fisioterapia	X	Serviço Social	X
Fonoaudiologia	X	Terapia Ocupacional	X
Outros			



Responsável pelo preenchimento:	<b>Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira</b>
Cargo:	<b>Diretor Presidente da SPDM</b>
Data:	<b>05/07/2021</b>

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO**

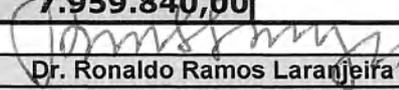
**ANO:**  
**ORÇAMENTO FINANCEIRO ANUAL**

<b>Despesa / Custeio</b>	<b>Total 2022</b>	<b>Composição percentual</b>
<b>1. Pessoal</b>	<b>5.996.088,00</b>	<b>75,33%</b>
- 1.1 - Ordenados	4.246.020,00	70,81%
- 1.2 - Encargos Sociais	469.584,00	7,83%
- 1.3 - Benefícios	450.408,00	7,51%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	830.076,00	13,84%
- 1.5 - Outros Gastos	0,00	0,00%
<b>2. Serviços Contratados</b>	<b>807.516,00</b>	<b>10,14%</b>
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	27.192,00	3,37%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	276,00	0,03%
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	26.916,00	3,33%
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	0,00	0,00%
- 2.2. - Serviços Administrativos	780.324,00	96,63%
<b>3. Materiais</b>	<b>657.552,00</b>	<b>8,26%</b>
- 3.1. - Materiais e Medicamento	24.384,00	3,71%
- 3.2 - Material de Consumo	144.000,00	21,90%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	0,00	0,00%
- 3.4 - Gases Medicinais	0,00	0,00%
- 3.5 - Fornecimento Órteses/Próteses/Outros	489.168,00	74,39%
<b>4. Gerais</b>	<b>431.352,00</b>	<b>5,42%</b>
<b>5. Despesas Tributárias/Financeiras</b>	<b>67.332,00</b>	<b>0,85%</b>
<b>6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO</b>	<b>7.959.840,00</b>	<b>100,00%</b>

<b>Despesa / Investimento</b>	<b>Total 2022</b>	<b>Composição percentual</b>
<b>7. Equipamentos</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>
- 1.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 1.2 - Substituições	0,00	
<b>8. Mobiliário</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>
- 2.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 2.2 - Substituições	0,00	
<b>9. Instalações Físicas</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>
- 3.1 - Ampliações	0,00	
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	0,00	
<b>10. Veículos</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>
- 4.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 4.2 - Substituições	0,00	
<b>11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO</b>	<b>0,00</b>	<b>#DIV/0!</b>

**12. TOTAL ORÇAMENTO ( item 6 + 11)**

**7.959.840,00**

Responsável pelo preenchimento:	
Cargo:	<b>Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira</b>
Data:	<b>Diretor Presidente da SPDM</b>
	<b>05/07/2021</b>

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO

**CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

ANO: 2022

**ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL**

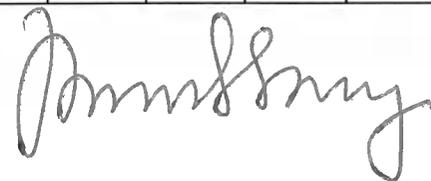
**ATENDIMENTO MÉDICO**

Atendimento Médico	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Primeira Consulta - Triagem	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	408
Interconsulta													0
Consulta Subseqüente	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	2.280
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>2.688</b>											

**ATENDIMENTO NÃO MÉDICO**

Atendimento não Médico	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Consultas não Médicas	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	6.588
Procedimentos Terapêuticos(Sessões)	1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	1.843	22.116
<b>Total</b>	<b>2.392</b>	<b>28.704</b>											

Responsável pelo preenchimento:	<b>Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira</b>
Cargo:	<b>Diretor Presidente da SPDM</b>
Data:	<b>05/07/2021</b>





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO**

CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**ANO: 2022**

**Procedimentos Clínicos, Diagnósticos e Terapêuticos - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Procedimentos Médicos	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132

**Tecnologias Assistivas - Órteses / Próteses / Meios Auxiliares de Locomoção - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Meios de Comunicação													0
Meios de Locomoção	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	276
Órteses	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	324
Próteses	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Outros (especificar)													0
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>624</b>											

**Telemedicina Atendimento Médico - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Consulta Médica Subsequente	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600

**Telemedicina Atendimento não Médico - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Consulta não Médica Subsequentes	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	333	3.996
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	1.272

**Oficinas Terapêuticas - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Oficinas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36

**Atividade Educativa / Atendimento em Grupo - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Nº de grupos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Nº de Pacientes Atendidos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240

**Capacitação de Recursos Humanos - Acompanhamento**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Número de Cursos													0
Número de Pessoas Capacitadas													0

Responsável pelo preenchimento: **Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira**  
Cargo: **Diretor Presidente da SPDM**  
Data: **05/07/2021**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
GRUPO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE APOIO

## CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

ANO: 2022  
CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO MENSAL

Despesa/Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
<b>1. Pessoal</b>	<b>499.674,00</b>	<b>5.996.088,00</b>											
- 1.1 - Ordenados	R\$ 353.835,00	4.246.020,00											
- 1.2 - Encargos Sociais	R\$ 39.132,00	469.584,00											
- 1.3 - Benefícios	R\$ 37.534,00	450.408,00											
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	R\$ 69.173,00	830.076,00											
- 1.5 - Outros Gastos													0,00
<b>2. Serviços Contratados</b>	<b>67.293,00</b>	<b>807.516,00</b>											
- 2.1 - Serviços de Assistenciais	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	2.266,00	27.192,00
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00	276,00
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	2.243,00	26.916,00
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas													0,00
- 2.2 - Serviços Administrativos	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	65.027,00	780.324,00
<b>3. Materiais</b>	<b>54.796,00</b>	<b>657.552,00</b>											
- 3.1 - Materiais e Medicamento	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	2.032,00	24.384,00
- 3.2 - Material de Consumo	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	144.000,00
- 3.3 - Gêneros Alimentícios													0,00
- 3.4 - Gases Medicinais													0,00
- 3.5 - Fornecimento Orteses/Próteses/Outros	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	40.764,00	489.168,00
<b>4. Gerais</b>	<b>35.946,00</b>	<b>431.352,00</b>											
<b>5. Despesas Tributárias/Financeiras</b>	<b>5.611,00</b>	<b>67.332,00</b>											
<b>6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO</b>	<b>663.320,00</b>	<b>7.959.840,00</b>											

Despesa/Investimento	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
<b>7. Equipamentos</b>	<b>0,00</b>												
- 1.1 - Novas Aquisições													0,00
- 1.2 - Substituições													0,00
<b>8. Mobiliário</b>	<b>0,00</b>												
- 2.1 - Novas Aquisições													0,00
- 2.2 - Substituições													0,00
<b>9. Instalações Físicas</b>	<b>0,00</b>												
- 3.1 - Ampliações													0,00
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações													0,00
<b>10. Veículos</b>	<b>0,00</b>												
- 4.1 - Novas Aquisições													0,00
- 4.2 - Substituições													0,00
<b>11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO</b>	<b>0,00</b>												
<b>12. TOTAL ORÇAMENTO ( item 6 + 11 )</b>	<b>663.320,00</b>	<b>7.959.840,00</b>											

Responsável pelo preenchimento: Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira  
Cargo: Diretor Presidente da SPDM  
Data: 05/07/2021

