Boletim do Exército

Ministério da Defesa
Exército Brasileiro
Secretaria-Geral do Exército

47/ 99

Brasília, DF, 19 de novembro de 1999

BOLETIM DO EXÉRCITO

Nº 47/99

Brasília, DF, 19 de novembro de 1999

ÍNDICE

1ª PARTE
LEIS E DECRETOS

Sem alteração

2ª PARTE
ATOS ADMINISTRATIVOS

COMANDANTE DO EXÉRCITO

PORTARIA Nº 602, DE 4 DE NOVEMBRO DE 1999
Declara em extinção as classificações (1ª, 2ª e 3ª Classes) relativas aos soldados corneteiros/clarins e dá outras providências. 7

PORTARIA Nº 603, DE 4 DE NOVEMBRO DE 1999
Extingue a 9ª Circunscrição de Serviço Militar. 7

PORTARIA Nº 604, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1999
Cassa e concede autonomia administrativa a Organização Militar. 8

PORTARIA Nº 605, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1999
Altera as Instruções Gerais para Qualificação Militar das Praças (IG 10-01). 8

PORTARIA Nº 609, DE 8 DE NOVEMBRO DE 1999
Concede denominação histórica ao 1º Grupo de Artilharia Antiaérea. 10

ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO

PORTARIA Nº 104-EME, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1999
Altera dispositivos em Portarias que definem as situações de interesse da Força em que poderão ser concedidas prorrogações do Tempo de Serviço Militar a Cabos e Soldados.

.....
10

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA Nº 054/DGP, DE 08 DE NOVEMBRO DE 1999
Fixa as vagas para os Estágios de Sargentos a serem realizados em 2000. .....
11

PORTARIA Nº 055/DGP, DE 08 DE NOVEMBRO DE 1999
Fixa as vagas para os Estágios de Oficiais a serem realizados em 2000. 14

PORTARIA Nº 057/DGP, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1999
Altera a fixação de vagas para os Cursos e Estágios em Estabelecimentos de Ensino Civis Nacionais em 1999. 17

DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA

PORTARIA Nº 64/DEP, DE 16 DE NOVEMBRO DE 1999
Aprova as Normas para as Comissões de Exame Intelectual (NCEI). 17

DEPARTAMENTO-GERAL DE SERVIÇOS

PORTARIA Nº 025-DGS, DE 13 DE SETEMBRO DE 1999
Aprova as Normas Gerais de Procedimentos para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército. 21

PORTARIA Nº 32-DGS, DE 05 DE NOVEMBRO DE 1999
Altera a Portaria Nº 019-DGS, de 13 de julho de 1992 72

3ª PARTE

ATOS DE PESSOAL

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

DECRETO DE 8 DE NOVEMBRO DE 1999
Inclusão no Quadro Especial 72

DECRETO DE 9 DE NOVEMBRO DE 1999
Designação 73

COMANDANTE DO EXÉRCITO

PORTARIA Nº 548, DE 1º DE OUTUBRO DE 1999

Exoneração de Diretor de Organização Militar 73

PORTARIA Nº 549, DE 1º DE OUTUBRO DE 1999

Nomeação de Diretor de Organização Militar 73

PORTARIA Nº 550 E 556, DE 07 E 08 DE OUTUBRO DE 1999

Nomeação de Oficial 73

PORTARIA Nº 557 E 569, DE 08 E 18 DE OUTUBRO DE 1999

Designação e Exoneração de Oficial 74

PORTARIA Nº 576, DE 20 DE OUTUBRO DE 1999
Designação de Praça 74

PORTARIA Nº 577, DE 21 DE OUTUBRO DE 1999
Designação de Oficiais 75

PORTARIA Nº 578 E 579, DE 21 DE OUTUBRO DE 1999
Designação de Praça 75

PORTARIA Nº 601, DE 4 DE NOVEMBRO DE 1999
Nomeia a Comissão Permanente do Sistema de Planejamento Administrativo do Exército. 76

DESPACHO DO COMANDANTE DE 18 DE OUTUBRO DE 1999
Inclusão na Quota Compulsória 76

DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA

PORTARIA Nº 058/DEP, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999
Concede Medalha Marechal Hermes ao Concludente do Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS)/Saúde - 2º Turno realizado no EsSEx. 77

PORTARIA Nº 059/DEP, DE 05 DE NOVEMBRO DE 1999
Concede Medalha Marechal Hermes aos Concludentes do CFO/MDF - 99, realizado na EsSEx. 77

OFÍCIO Nº 290/A2 –DEP, DE 03 DE NOVEMBRO DE 1999
Homologação de Recorde 78

4ª PARTE

JUSTIÇA E DISCIPLINA

COMANDANTE DO EXÉRCITO

DESPACHO DO COMANDANTE DE 19 DE OUTUBRO DE 1999

Anulação de Punição 78

1ª PARTE

LEIS E DECRETOS

Sem alteração

2ª PARTE

ATOS ADMINISTRATIVOS

COMANDANTE DO EXÉRCITO

PORTARIA Nº 602, DE 4 DE NOVEMBRO DE 1999

Declara em extinção as classificações (1ª, 2ª e 3ª Classes) relativas aos soldados corneteiros/clarins e dá outras providências.

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso da competência que lhe é conferida pelo art. 29 da Estrutura Regimental do Ministério da Defesa, aprovada pelo Decreto nº 3.080, de 10 de junho de 1999, tendo em vista o previsto no art. 8º, inciso II, da Lei nº 6.391, de 9 de dezembro de 1976, combinado com o art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o que propõe o Estado-Maior do Exército, ouvido o Departamento-Geral do Pessoal, resolve:

Art. 1º Declarar em extinção as classificações (1ª, 2ª e 3ª Classes) relativas aos soldados corneteiros/clarins.

Art. 2º Determinar que o soldado qualificado como corneteiro/clarim ocupe cargo relativo ao Núcleo Base ou ao Efetivo Variável, conforme o caso, da QMG 00 - QMP 10, no Quadro de Distribuição de Efetivo das Organizações Militares.

Art. 3º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA Nº 603, DE 4 DE NOVEMBRO DE 1999

Extingue a 9ª Circunscrição de Serviço Militar.

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso da competência que lhe é conferida pelo art. 28, inciso IV, do Decreto nº 93.188, de 29 de agosto de 1986, combinado com o art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o que propõe o Estado-Maior do Exército, ouvido o Departamento-Geral do Pessoal, resolve:

Art. 1º Extinguir a 9ª Circunscrição de Serviço Militar, com sede na cidade de Santa Maria-RS, subordinada à 3ª Região Militar.

Art. 2º Determinar que o Estado-Maior do Exército, os Órgãos de Direção Setorial e o Comando Militar do Sul adotem, em suas áreas de competência, as medidas decorrentes.

Art. 3º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA Nº 604, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1999

Cassa e concede autonomia administrativa a Organização Militar.

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso da competência que lhe é conferida pelo art. 29 da Estrutura Regimental do Ministério da Defesa, aprovada pelo Decreto nº 3.080, de 10 de junho de 1999, resolve:

Art. 1º Cassar, a contar de 10 de junho de 1999, a autonomia administrativa do Gabinete do Ministro do Exército, CODOM 05510-3, em virtude da mudança de sua denominação.

Art. 2º Conceder, a contar de 10 de junho de 1999, autonomia administrativa ao Gabinete do Comandante do Exército, CODOM 05489-0, devendo manter o mesmo Código de Unidade Gestora.

Art. 3º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA Nº 605, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1999

Altera as Instruções Gerais para Qualificação Militar das Praças (IG 10-01).

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso da competência que lhe é conferida pelo art. 29, inciso VI, do Decreto nº 3.080, de 10 de junho de 1999, e de acordo com o que propõe o Estado-Maior do Exército, resolve:

Art. 1º Alterar o Anexo às Instruções Gerais para a Qualificação Militar das Praças (IG 10-01), aprovadas pela Portaria Ministerial nº 785, de 08 de dezembro de 1998, que passa a ter a seguinte redação:

ANEXO

QUADRO DE QUALIFICAÇÃO MILITAR DAS PRAÇAS

Subtenentes e Sargentos		Cabos, Soldados e Taifeiros			
QMS		QMG		QMP	
NOME	INDICATIVO	NOME	INDICATIVO	NOME	INDICATIVO
Cavalaria	Cav	Cavalaria	02	- Combatente	01
Engenharia	Eng	Engenharia	05	- Combatente - Pes de Equipamento de Engenharia - Pes de Construções e Instalações - Pessoal de Pontagem - Pes de Suprimento	01 22 23 24 42

Subtenentes e Sargentos		Cabos, Soldados e Taifeiros			
QMS		QMG		QMP	
NOME	INDICATIVO	NOME	INDICATIVO	NOME	INDICATIVO
Artilharia	Art	Artilharia	06	- Cmb Cmp - Cmb AAAe - Cmb A Cos - Pes de Direção de Tiro - Pes de Levantamento e Observação	01 02 03 04 15
Infantaria	Inf	Infantaria	07	- Combatente - Polícia do Exército	01 29
Comunicações	Com	Comunicações	11	- Combatente - Op de Comunicações	71 74
Saúde	Sau	Saúde	08	- Auxiliar de Saúde	33
Mat Bel - Manutenção de Armamento	MB - Mnt Armt	Material Bélico	09	- Pes de Suprimento - Mec Armamento Leve - Mec Armamento - Mec Eletricista - Mec Operador - Mec Viatura Auto - Op Metalúrgico - Pes de Oxidação e Galvanoplastia	42 45 46 47 50 51 54 56
Mat Bel - Manutenção de Viatura Auto	MB - Mnt Auto				
Mat Bel - Mecânico Operador	MB - Mec Op				
Intendência	Int	Intendência	10	- Pes de Suprimento - Pes de Transportes - Pes de aprovisionamento - Pes de Serviços - Pes de Manutenção de Pára-quedas	42 55 61 64 65
Manutenção de Comunicações	Mnt Com	Comunicações	11	- Pes de Suprimento - Manutenção de Comunicações - Fotocinegrafista	42 73 75
Aviação Manutenção	Av Mnt	-	-	-	-
Aviação Apoio	Av Ap	-	-	-	-
Topógrafo	Topo	-	-	-	-
Músico	Mus	Qualificações Singulares	00	- Músico	12
Corneteiro/Clarim (*)	Cornt/Clar			- Cornt/Clar	10
-	-			- Taifeiro	15
Quadro Especial	QE		-	-	-
Veterinária (*)	Vet	Veterinária (*)	42	- Pes de Suprimento - Enfermeiro Veterinário - Ferrador	42 85 86
Suprimento de Engenharia (*)	Sup Eng	-	-	-	-
Suprimento de Material Bélico (*)	Sup MB	-	-	-	-

(*) Em extinção.

Art. 2º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data da sua publicação.

PORTARIA Nº 609, DE 8 DE NOVEMBRO DE 1999

Concede denominação histórica ao 1º Grupo de Artilharia Antiaérea.

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso da competência que lhe é conferida pelo art. 29 da Estrutura Regimental do Ministério da Defesa, aprovada pelo Decreto nº 3.080, de 10 de junho de 1999, tendo em vista o que prescreve o art. 11 das IG 11-01, aprovadas pela Portaria nº 580, de 25 de outubro de 1999, e de acordo com o que propõe a Secretaria-Geral do Exército, ouvido o Centro de Documentação do Exército, resolve:

Art. 1º Conceder ao 1º Grupo de Artilharia Antiaérea, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, a denominação histórica "GRUPO GENERAL ALVES MAIA".

Art. 2º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO

PORTARIA Nº 104 -EME, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1999

Altera dispositivos em Portarias que definem as situações de interesse da Força em que poderão ser concedidas prorrogações do Tempo de Serviço Militar a Cabos e Soldados.

O CHEFE DO ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO, no uso das suas atribuições, de acordo com o disposto nos artigos 23 e 25, das Instruções Gerais para a Prorrogação do Tempo de Serviço Militar (IG 10-06), aprovadas pela Portaria Ministerial nº 1.014, de 2 de dezembro de 1997, resolve:

Art 1º Dar nova redação aos artigos 5º e 7º da Portaria nº 139-EME, de 19 de dezembro de 1997:

I – "Art. 5º Os Cabos e os Soldados do NB que já possuíam mais de quatro anos de tempo de serviço, em 24 de setembro de 1996, observados os requisitos dispostos no art. 27 das IG 10-06, aprovadas pela Portaria Ministerial nº 1.014, de 2 de dezembro de 1997, poderão, a critério do Comandante de OM, obter reengajamentos sucessivos, sendo considerados amparados, por esta Portaria, para alcançar a estabilidade, mesmo que não estejam dentro das porcentagens estabelecidas no art. 4º desta Portaria, e farão parte do universo a ser abatido, no cálculo das vagas a estabilizar".

II – "Art. 7º Caso o total de estabilizados existentes na OM seja maior que o número resultante do cálculo efetuado conforme preconizam os artigos 4º e 6º desta Portaria, ou igual a esse número, a situação do efetivo permanecerá inalterada, sem prejuízo dos militares abrangidos pelo art. 5º desta Portaria, e não podendo ser estabilizadas outras praças, enquanto não houver vaga".

Art. 2º Revogar o inciso II do art. 1º da Portaria nº 012-EME, de 15 de abril de 1999.

Art. 3º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data da sua publicação.

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA Nº 054/DGP, DE 08 DE NOVEMBRO DE 1999

Fixa as vagas para os Estágios de Sargentos a serem realizados em 2000.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria Nº 006-EME, de 11 de março de 1999, ouvido o Estado-Maior do Exército, resolve:

Art. 1º Fixar as vagas para os Estágios de Sargentos a serem realizados em 2000, conforme o quadro que se segue:

DIRE-ÇÃO	EXECU-ÇÃO	ESTÁGIOS (1)		VAGAS		
				EB	OO	TOTAL
EME	EME	PREP MIL DO EB PARA MISSÕES DE PAZ (2)		60	--	60
DEP	CEP	IDIOMA ESTRANGEIRO - ITALIANO (3)		10	--	10
		IDIOMA ESTRANGEIRO - RUSSO (3)		10	--	10
		IDIOMA ESTRANGEIRO - INGLÊS (4)		20	--	20
		IDIOMA ESTRANGEIRO - ALEMÃO (4)		20	--	20
		IDIOMA ESTRANGEIRO - FRANCÊS (4)		20	--	20
		IDIOMA ESTRANGEIRO - ESPANHOL (4)		20	--	20
		IDIOMA PORTUGUÊS E AMBIENTAÇÃO PARA NAÇÕES AMIGAS HISPÂNICAS (5)		--	40	40
		IDIOMA PORTUGUÊS E AMBIENTAÇÃO PARA NAÇÕES AMIGAS NÃO HISPÂNICAS (5)		--	20	20
	EsCom	MANUTENÇÃO ELETRÔNICA DO MATERIAL OERLIKON		05	--	05
	EsIE	PREPARATÓRIO PARA CONCURSO DE HABILITAÇÃO A MESTRE DE MÚSICA		10	--	10
		EMPREGO DE MINAS (6)		20	--	20
	EsMB	MANUTENÇÃO MECÂNICA DO SISTEMA FILA/BOFORS	1ªFASE (7)	06	--	06
			2ªFASE (8)	06	--	06
		MANUTENÇÃO MECÂNICA DO MATERIAL OERLIKON	1ªFASE (7)	06	--	06
		MANUTENÇÃO DE VIATURA BLINDADA (VBC LEOPARD 1)		08	--	08
		MANUTENÇÃO DE VIATURA BLINDADA (VBC M41-C)		08	--	08
		MANUTENÇÃO DE VIATURA BLINDADA (VBC M60 ATT3)		08	--	08

DIRE-ÇÃO	EXECU-ÇÃO	ESTÁGIOS (1)	VAGAS		
			EB	OO	TOTAL
DEP	Es M B	MANUTENÇÃO DE VIATURA BLINDADA (VBL SOC M578/VBC OAP)	08	--	08
		MANUTENÇÃO DE VIATURA BLINDADA (VBR EE-9/VBTP EE-11)	08	--	08
		MANUTENÇÃO DE VIATURA BLINDADA (VBTP M113-B)	08	--	08
		MANUTENÇÃO VTNE MERCEDES LA 1418	08	--	08
	EsSEx	AUXILIAR DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	08	--	08
	EsACos AAe	METEOROLOGIA BALÍSTICA VISUAL	12	--	12
		OPERAÇÃO E EMPREGO DO MATERIAL IGLA	06	--	06
DGS	21º/14º D Sup	TÉCNICO DE ANÁLISE DE MATERIAL DE INTENDÊNCIA - ETAMI (9)	08	02	10
CMA	CIGS	VIDA E OPERAÇÃO NA SELVA P/ CESCOMANF	--	40	40
		ADAPTAÇÃO À SELVA P/ AL ESTG INFL AET	30	--	30
		ADAPTAÇÃO À SELVA P/ MILITARES DO CIAvEx	20	--	20
CML	CIPqdt GPB	AVANÇADO DE SALTO LIVRE (10)	20	04	24
		BÁSICO DE SALTO LIVRE (10)	20	06	26
		TRANSPORTE AÉREO (10)	26	--	26
	1º BPE	ADESTRADOR DE CÃES DE GUERRA	05	04	09
		MOTOCICLISTA MILITAR	18	02	20
CMNE	729BIMtz	ADAPTAÇÃO E OPERAÇÕES NA CAATINGA (11)	20	03	23
CMP	BPEB	MOTOCICLISTA MILITAR	08	04	12
		PROTEÇÃO E SEGURANÇA DE AUTORIDADES	12	03	15
		ADESTRADOR DE CÃES DE GUERRA	08	06	14
CMSE	2º BPE	ADESTRADOR DE CÃES DE GUERRA	12	--	12
		MOTOCICLISTA MILITAR	08	--	08
		PROTEÇÃO E SEGURANÇA DE AUTORIDADES	15	--	15
	CIAvEx	MANUTENÇÃO DE 2º ESC DE AERONAVES DE Av Ex	40	--	40
		OPERAÇÕES AEROMÓVEIS	32	--	32

Art 2º Terão prioridade para realizar os presentes estágios os militares que estejam servindo nas Guarnições em que se localizam as OM executantes.

Art. 3º Os estágios a serem realizados nas OM de PE destinam-se exclusivamente aos militares que estejam servindo nesse tipo de OM.

Art. 4º Distribuir as vagas referentes ao Estágio de Operações Aeromóveis, conforme o quadro que se segue:

OS/CMIL	OM CONTEMPLADAS	TURNO	VAGAS
DEP	1ª Cia DQBN	1º	01
CML	BFEsp		01
	BDOMPSA		01
	CI Pqdt GPB		01
	25º BI Pqdt		01
	26º BI Pqdt		01

OS/CMIL	OM CONTEMPLADAS	TURNO	VAGAS
CML	27º BI Pqdt	1º	01
	8º GAC Pqdt		01
CMSE	5º BIL		02
	6º BIL		02
	39º BIL		02
	20º GAC L		01
	12ª Cia E Cmb L		01
DEP	EsSA	2º	01
CMA	CIGS		01
	1º BIS		01
	2º BIS		01
	51º BIS		01
	52º BIS		01
CML	11º BI Mth		01
CMNE	71º BI Mtz		01
	72º BI Mtz		01
CMP	42º BI Mtz		01
	43º BI Mtz		01
CMS	8º R C Mec		01
	19º BI Mtz		01
CMSE	5º BIL		01
	6º BIL		01
	39º BIL		01
TOTAL DE VAGAS		**32**	

Observações:

(1) As condições de execução dos estágios serão reguladas pelos Órgãos de Direção Geral, de Direção Setorial e pelos Comandos Militares de Área que conduzirão os respectivos estágios.
(2) EAD ou presencial, de acordo com a necessidade e a disponibilidade de recursos.
(3) Dois turnos de 05 (cinco) vagas cada um.
(4) Dois turnos de 10 (dez) vagas cada um.
(5) Dois turnos com metade das vagas cada um
(6) Vagas destinadas preferencialmente para Sgt Eng, na falta de candidatos, poderão ser preenchidas por Sgt de Inf, Cav, Art, Mat Bel e Com, nesta ordem.
(7) 1ª Fase: Sgt QMS/MB-Mnt Armt e QMS/Art.
(8) 2ª Fase: Sgt QMS/MB-Mnt Armt.
(9) Módulo I – 21º D Sup; Módulo II – 14º D Sup.
(10) Dois turnos.
(11) Estágio destinado a Sgt do PELOPES.

Art. 5º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA Nº 055/DGP, DE 08 DE NOVEMBRO DE 1999

Fixa as vagas para os Estágios de Oficiais a serem realizados em 2000.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria Nº 006-EME, de 11 de março de 1999, ouvido o Estado- Maior do Exército, resolve:

Art. 1º Fixar as vagas para os Estágios de Oficiais a serem realizados em 2000, conforme o quadro que se segue:

DIRE-ÇÃO	EXECUÇÃO	ESTÁGIOS (1)	VAGAS		
			EB	OO	TOTAL
EME	EME	PREPARAÇÃO DE MILITARES DO EB PARA MISSÕES DE PAZ (2)	60	--	60
	EME	PREPARAÇÃO PARA CMT DE OM (Of Sp) (3)	230	--	230
		PREPARAÇÃO DE FORÇA TERRESTRE (Of Gen)	30	--	30
CIE	EsIMEx	INTELIGÊNCIA	16	--	16
DEP	CEP	COMUNICAÇÃO SOCIAL PARA OFICIAIS DO QEMA	20	--	20
		IDIOMA ESTRANGEIRO - ESPANHOL (4)	20	--	20
		IDIOMA ESTRANGEIRO - INGLÊS (4)	20	--	20
		IDIOMA ESTRANGEIRO - FRANCÊS (4)	20	--	20
		IDIOMA ESTRANGEIRO - ALEMÃO (4)	20	--	20
		IDIOMA ESTRANGEIRO - ITALIANO (5)	10	--	10
		IDIOMA ESTRANGEIRO - RUSSO (5)	10	--	10
		IDIOMA PORTUGUÊS E AMB PARA NAÇÕES AMIGAS HISPÂNICAS (6)	--	40	40
		IDIOMA PORTUGUÊS E AMB PARA NAÇÕES AMIGAS NÃO HISPÂNICAS (6)	--	40	40
		IDIOMA PORTUGUÊS E AMB PARA NAÇÕES AMIGAS HISPÂNICAS P/ A AMAN	--	10	10
		IDIOMA PORTUGUÊS E AMB PARA NAÇÕES AMIGAS NÃO HISPÂNICAS P/ A AMAN	--	05	05
	EsCom	MANUTENÇÃO ELETRÔNICA DO MATERIAL OERLIKON	05	--	05
	EsCom	COMUNICAÇÕES P/ OFICIAL TEMPORÁRIO	25	--	25
	EsACos AAe	ARTILHARIA ANTIAÉREA GAAAe 35 mm	05	--	05
		ARTILHARIA DE COSTA P/ OFICIAL TEMPORÁRIO	06	--	06
		OPERAÇÃO E EMPREGO DO MATERIAL IGLA	12	--	12
	EsMB	MANUTENÇÃO DE VIATURA AUTOMÓVEL E DE ARMAMENTO PARA OFICIAL PM/BM	--	20	20
		MANUTENÇÃO MECÂNICA DO MATERIAL OERLIKON — 1ªFASE (7)	06	--	06
		MANUTENÇÃO MECÂNICA DO SISTEMA FILA/ BOFORS — 1ªFASE (7)	06	--	06
		MANUTENÇÃO MECÂNICA DO SISTEMA FILA/ BOFORS — 2ªFASE (7)	06	--	06
		MANUTENÇÃO MOTO PARA OFICIAL TEMPORÁRIO	20	--	20
		MANUTENÇÃO DE ARMAMENTO E MUNIÇÃO P/ OFICIAL TEMPORÁRIO	25	--	25
	EsIE	EMPREGO DE MINAS (8)	05	--	05

DIRE-ÇÃO	EXECUÇÃO	ESTÁGIOS (1)	VAGAS		
			EB	OO	TOTAL
DGS	DT	TRANSPORTES (9)	10	02	12
	21º /14º D Sup	TÉCNICO DE ANÁLISE DE MATERIAL DE INTENDÊNCIA-ETAMI (10)	08	02	10
SCT	IME	PROTEÇÃO RADIOLÓGICA AVANÇADO (11)	05	--	05
		PROTEÇÃO RADIOLÓGICA BÁSICO (11)	10	--	10
CMA	CIGS	ADAPTAÇÃO À SELVA P/ INPA/UA IBAMA/SENAC	--	40	40
		VIDA E OPERAÇÃO NA SELVA P/ CESCOMANF	--	40	40
		VIDA E OPERAÇÃO NA SELVA P/ O CURSO DE AÇÕES DE COMANDOS	25	--	25
		ADAPTAÇÃO À SELVA P/ AL ESTG INF L / AET	20	--	20
		ADAPTAÇÃO À SELVA P/ CADETES DA AFA	--	40	40
		ADAPTAÇÃO AMAZÔNICA P/ OS UNIVERSITÁRIOS DO PROGRAMA UNIVERSIDADE SOLIDÁRIA	--	40	40
		ADAPTAÇÃO À SELVA P/ MILITARES DO CIAvEx	40	--	40
CML	CI Pqdt GPB	AVANÇADO DE SALTO LIVRE (12)	20	04	24
		BÁSICO DE SALTO LIVRE (12)	20	06	26
		TRANSPORTE AÉREO (12)	26	02	28
	1º BPE	MOTOCICLISTA MILITAR	10	--	10
CMNE	72º BIMtz	ADAPTAÇÃO E OPERAÇÕES NA CAATINGA (13)	20	03	23
		ADAPTAÇÃO À CAATINGA (14)	10	03	13
	4º BPE	PROTEÇÃO E SEGURANÇA DE AUTORIDADES	10	03	13
CMP	BPEB	MOTOCICLISTA MILITAR	06	02	08
		PROTEÇÃO E SEGURANÇA DE AUTORIDADES	12	03	15
		ADESTRADOR DE CÃES DE GUERRA	02	02	04
CMSE	2º BPE	MOTOCICLISTA MILITAR	04	--	04
		PROTEÇÃO E SEGURANÇA DE AUTORIDADES	03	07	10
	CIAvEx	VÔO POR INSTRUMENTOS	10	--	10
		OPERAÇÕES AEROMÓVEIS	32	--	32
		PILOTAGEM TÁTICA	16	--	16

Art 2º Terão prioridade para realizar os estágios acima, os militares que estejam servindo nas Guarnições onde se localizam as OM executantes.

Art. 3º Os estágios a serem realizados nas OM de PE destinam-se exclusivamente aos militares que estejam servindo nesse tipo de OM.

Art 4º Distribuir as vagas referentes ao Estágio de Operações Aeromóveis, conforme o quadro que se segue:

OS/CMIL	OM CONTEMPLADAS	TURNO	VAGAS
COTer	CAvEx		01
STI	CIGE	1º	01
CML	BFEsp		01
	CIPqdtGPB		01
	25º BIPqdt		01
	26º BIPqdt		01
	27º BIPqdt		01
	CiaPrecPqdt		01
	1ª Cia E Cmb Pqdt		01

OS/CMIL	OM CONTEMPLADAS	TURNO	VAGAS
CMSE	5º BIL	1º	02
	6º BIL		02
	39º BIL		02
	20º GAC L		01
DEP	AMAN	2º	01
	EsAO		01
	EsSA		01
CMA	CIGS		01
	1º BIS		01
	2º BIS		01
	52º BIS		01
CML	11º BIMth		01
CMNE	72º BIMtz		01
CMP	42º BIMtz		01
CMS	8º BIMtz		01
	8º RCMec		01
	20º BIB		01
	19º BIMtz		02
	8º EsqdCMec		01
TOTAL DE VAGAS		**32**	

Observações:

(1) As condições de execução serão reguladas pelos Órgãos de Direção Geral, de Direção Setorial e pelos Comandos Militares de Área, que conduzirão os respectivos estágios.

(2) EAD ou presencial, de acordo com a necessidade e a disponibilidade de recursos.

(3) Realizado nos Comandos Militares de Área, conforme instruções do EME.

(4) Dois turnos de 10 (dez) vagas cada um.

(5) Dois turnos de 5 (cinco) vagas cada um.

(6) Dois turnos de 20 (vinte) vagas cada um

(7) 1ª Fase: Of QMB/Art; 2ª Fase: Of QMB.

(8) Vagas destinadas preferencialmente para Of de Eng, na falta de candidatos poderão ser preenchidas por Of de Inf, Cav, Art, Mat Bel e Com, nesta ordem.

(9) Em três fases: Ensino à distância, Visita (2ª RM) e Monografia.

(10) Módulo I – 21º D Sup ; Módulo II – 14º D Sup .

(11) Destinado a Oficiais do Quadro de Saúde.

(12) Dois turnos com metade das vagas cada um.

(13) Estágio destinado a Cmt SUOPES/PELOPES.

(14) Estágio destinado a Cmt OM e Of Sup.

Art. 5º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA Nº 057/DGP, DE 11 DE NOVEMBRO DE 1999

Altera a fixação de vagas para os Cursos e Estágios em Estabelecimentos de Ensino Civis Nacionais em 1999.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria Nº 006-EME, de 11 de março de1999, atendendo à proposta do Departamento de Ensino e Pesquisa, resolve:

Art. 1º Acrescentar, ao publicado na Port nº 036/DGP, de 31 de julho de 1998, o curso abaixo:

REFERÊNCIA	DENOMINAÇÃO	EE	SOLICITANTE	VAGAS
E99/DEP-090	CURSO INTENSIVO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	FGV (RIO-RJ)	DEP	01

Art 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA

PORTARIA Nº 64/DEP, DE 16 DE NOVEMBRO DE 1999

Aprova as Normas para as Comissões de Exame Intelectual (NCEI).

O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 3.182, de 23 Set 99 (Regulamento da Lei de Ensino no Exército), resolve:

Art 1º - Aprovar as Normas para as Comissões de Exame Intelectual(NCEI), que com esta baixa.

Art 2º - Revogar a Portaria nº 22/DEP, de 24 de julho de 1981.

Art 3º - Determinar, que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

NORMAS PARA AS COMISSÕES DE EXAME INTELECTUAL

1. FINALIDADE

Regular a constituição e as atribuições das Comissões de Exame Intelectual no âmbito do Departamento de Ensino e Pesquisa.

2. REFERÊNCIA

a. Port nº71/DEP, de 10 Dez 87 - Normas para Medida de Aprendizagem (BE 52A/87)

b. Port nº72/DEP, de 10 Dez 87 - Normas para Planejamento e Montagem dos Instrumentos de Medida de Aprendizagem (BE 52A/87)

3. CONSTITUIÇÃO DAS COMISSÕES

a. Para a realização de exames intelectuais, serão constituídas, com a necessária antecedência, pelos Órgãos e Estabelecimentos de Ensino interessados, as seguintes comissões:

- Comissão de Organização e Expedição de Provas (COEP);
- Comissão de Aplicação e Fiscalização (CAF);
- Comissão de Correção de Provas (CCP); e
- Comissão de Identificação de Provas (CIP).

b. A COEP será constituída por professores ou instrutores (no mínimo um por disciplina de exame), designados ou solicitados pelo Órgão ou Estabelecimento de Ensino encarregado de organizar o exame.

c. A CAF, em cada Guarnição ou local de exame, será constituída por 03(três) oficiais, designados pela autoridade encarregada da aplicação, e será auxiliada por fiscais, cujo número variará conforme o efetivo de candidatos.

d. A CCP será constituída por professores ou instrutores, em número variável, designados ou solicitados pelo Órgão ou Estabelecimento de Ensino encarregado da correção das provas.

e. A CIP terá constituição variável e sua designação estará a cargo da autoridade encarregada da apuração do resultado final do exame.

4. ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES

a. Comissão de Organização e Expedição de Provas (COEP)

1) Elaborar as propostas de provas, com os respectivos baremas, submetendo-as à aprovação da autoridade competente. Na elaboração das propostas, a COEP deverá obedecer ao que dispõem as "Normas para Planejamento e Montagem dos Instrumentos de Medida de Aprendizagem (NPMIMA)" e instruções específicas baixadas para o respectivo exame.

2) Providenciar a confecção das propostas aprovadas, conferindo e rubricando as folhas matrizes.

3) Providenciar a impressão e montagem das provas, em quantidade igual ao número de candidatos, majorado de 10%.

4) Separar, empacotar e lacrar os exemplares de provas, destinados a cada guarnição ou local de exame.

5) Expedir os pacotes para as respectivas guarnições ou locais de exame, quando for o caso.

6) Remeter, juntamente com os pacotes de provas, porém em envelope separado, a Relação dos Candidatos, modelo de Ata, Instruções à CAF, Instruções aos Candidatos e modelo de Relatório da CAF.

b. Comissão de Aplicação e Fiscalização (CAF)

1) Antes da data marcada para o início do exame intelectual:

a) receber as provas e a documentação concernentes ao exame; e

b) reunir-se, a fim de tomar conhecimento das instruções existentes e providenciar a adoção de medidas relativas à execução das provas, tais como: designação de salas ou outros locais adequados; dos fiscais necessários; conduta a observar pelos candidatos; sistema de incognição das provas a ser adotado; lavratura das atas; empacotamento das provas; etc.

2) Antes da realização de cada prova:

a) identificar os candidatos por ocasião do acesso aos locais de exame, conferindo o Cartão de Identificação e/ou Carteira de Identidade;

b) impedir o acesso do candidato que não apresente o Cartão de Identificação e/ou a Carteira de Identidade ou apresente os mesmos com alguma adulteração;

c) não permitir o acesso ao local de realização do exame após a hora exata prevista para o início;

d) designar o assento exato de cada candidato;

e) verificar e anotar as faltas;

f) dar ciência, em voz alta, da conduta a ser mantida pelos candidatos (constante das "Instruções aos Candidatos"), bem como das sanções previstas para os infratores; e

g) distribuir as provas de modo que só possam ser lidas simultaneamente, pelos candidatos, na hora exata de seu início.

3) Determinar o início da prova na hora prevista, reservando os primeiros 10 (dez) minutos para orientar os candidatos sobre:

a) o preenchimento do talão de identificação, se for o caso;

b) a conveniência de conferirem as folhas da prova e procederem à sua leitura total, antes de iniciarem a resolução dos quesitos ou de formularem, se for o caso, qualquer pedido de esclarecimento;

c) a técnica de realização da prova, confiando-lhes a total interpretação dos quesitos; e

d) o preenchimento das folhas ou cartões resposta, se for o caso.

4) Durante a realização de cada prova:

a) afora os candidatos, só admitir o acesso, ao local de exame, de autoridades credenciadas (Cmt da Guarnição, Cmt da OM onde se realiza a prova, representantes dos escalões superiores), membros da CAF e fiscais;

b) apreender a prova e anotar o nome do candidato que fizer uso de recursos ilícitos ou fornecer indícios para identificação da documentação distribuída, convidando-o a retirar-se imediatamente da sala. A irregularidade deverá constar da Ata de Exame e ocasionará a inabilitação do candidato;

c) proceder de maneira idêntica nos casos de comunicação oral ou mímica entre os candidatos ou nos casos de indisciplina, após feita uma advertência.

d) receber as provas entregues pelos candidatos dentro do tempo estipulado;

e) alertar os candidatos quando faltarem 5 (cinco) minutos para o término da prova;

f) esgotado o tempo, determinar que os candidatos remanescentes cessem de escrever, recolhendo, em seguida, as suas provas;

g) não permitir o uso de equipamento mecânico ou eletrônico que possa operar resultados; e

h) somente permitir a saída dos candidatos, do local de realização das provas, após transcorridos 2/3 do tempo total destinado a sua realização.

5) Após a realização de cada prova:

a) executar as medidas previstas no sistema de incognição das provas, constantes das Instruções à CAF;

b) empacotar as provas, talões de identificação, folhas ou cartões de respostas, conforme o caso, lacrando-os;

c) lavrar, em duas vias, a ata respectiva.

6) Após a realização da última prova do exame:

a) elaborar o Relatório da CAF, conforme instruções estabelecidas;

b) providenciar a remessa das provas aplicadas, devidamente empacotadas e lacradas, e demais documentos (folhas ou cartões de respostas, atas, relatórios, etc.) ao Órgão ou Estabelecimento de Ensino encarregado da correção.

c. Comissão de Correção de Provas (CCP)

1) Receber os pacotes de provas aplicadas, verificando a inviolabilidade dos mesmos.

2) Corrigir as provas de acordo com os respectivos gabaritos e baremas.

3) Registrar, em cada prova, o grau final obtida pelo candidato, rubricando no local adequado.

4) Remeter as provas corrigidas à autoridade competente.

d. Comissão de Identificação das Provas (CIP)

1) Identificar as provas que lhe forementregues pela autoridade competente.

2) Apurar os graus obtidos pelos candidatos nas diferentes provas e lançá-los nas respectivas relações.

3) Relacionar os candidatos na ordem de classificação obtida, com os respectivos graus ou médias finais.

4) Encaminhar à autoridade competente a Ata contendo o resultado final do exame intelectual.

5. PRESCRIÇÕES DIVERSAS

a. Caso sejam utilizados meios eletrônicos de apuração, a Comissão de Correção de Provas (CCP) funcionará como uma Comissão de Processamento Eletrônico (CPE), competindo-lhe coordenar as providências referentes às diversas fases da preparação, correção e listagem final dos resultados do exame.

b. As comissões a que se referem as presentes Normas serão responsáveis, na esfera de suas atribuições, quer pelo absoluto sigiloso dos quesitos propostos até a hora de início das provas programadas (COEP e CAF), quer pela guarda e inviolabilidade das provas dos candidatos, a partir do momento de sua aplicação (CAF e CCP), quer, ainda, pelo sigilo do resultado final antes de autorizada a sua divulgação pela autoridade competente.

c. Eventualmente, os Estabelecimentos de Ensino subordinados poderão ser autorizados a enviar representantes às Guarnições ou locais onde se realizar o exame, para cooperarem nos encargos de aplicação e fiscalização das provas.

d. Os Órgãos ou Estabelecimentos de Ensino encarregados da realização de Exames Intelectuais poderão baixar instruções complementares às presentes Normas a fim de atender às peculiaridades de cada exame.

DEPARTAMENTO-GERAL DE SERVIÇOS

PORTARIA Nº 025-DGS, DE 13 DE SETEMBRO DE 1999

Aprova as Normas Gerais de Procedimentos para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DE SERVIÇOS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Regulamento do Departamento-Geral de Serviços (R-154), aprovado pela Portaria Ministerial nº 028, de 17 de janeiro de 1997 e de acordo com o art. 94 das Instruções Gerais de Correspondência, Publicações e Atos Normativos no Ministério do Exército (IG 10-42), aprovadas pela Portaria Ministerial nº 433, de 24 de agosto de 1994 e conforme propõe a Diretoria de Saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar as Normas Gerais de Procedimentos para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército.

Art. 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor a partir da data de sua publicação.

NORMAS GERAIS DE PROCEDIMENTOS PARA PADRONIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS ESTATÍSTICOS DAS ATIVIDADES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO EXÉRCITO.

1. FINALIDADE

As presentes normas têm por finalidade regular, no âmbito do Exército, os procedimentos necessários à padronização da coleta de dados estatísticos referentes às atividades de saúde.

2. OBJETIVO

Proporcionar melhor qualidade e maior confiabilidade ao Sistema de Informação de Saúde do Exército, estabelecendo normas de coleta, organização e análise de dados sobre as atividades de saúde.

3. REFERÊNCIAS

a. Portaria nº 3.755/CPSSMEA (Comissão Permanente dos Serviços de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica), de 14 Dez 89 - Tabela de Indenizações para o Serviço de Saúde das Forças Armadas.

b. Trabalhos realizados no âmbito do Comando Regional de Saúde da 1ª Região Militar (CRS/1), no período de 1994/97, conforme Diretrizes de Instrução nº 01/S1, de 24 Nov 97, do CRS/1.

c. Relatório do Grupo de Trabalho de Odontologia sobre **"Otimização do Serviço Odontológico do Exército"**, originário do III Encontro de Diretores de Organizações Militares de Saúde (OMS).

d. Relatório do Grupo de Trabalho sobre **"Informações de Saúde – Uniformidade e Qualidade"**, originário do III Encontro de Diretores de OMS.

e. Procedimentos de coleta de dados estatísticos em uso pela Diretoria de Saúde (DSau).

4. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A função básica das informações no Sistema de Saúde é a de proporcionar subsídios para os processos de planejamento e tomada de decisões, além de permitir o controle e o aprimoramento da Política de Saúde estabelecida.

Um Sistema de Informação bem articulado representa o compromisso com a melhoria da qualidade do atendimento prestado e traz, como conseqüência, o aumento da credibilidade no Sistema de Saúde.

Há necessidade, portanto, de uma conjugação de esforços de todos os elementos envolvidos, considerando-se que a qualidade da informação depende de fatores como motivação, conscientização, grau de responsabilidade e qualificação pessoal.

Com este trabalho a DSau norteará o caminho a ser adotado no sentido de **uniformizar a estatística de saúde** no âmbito do Exército.

5. PREMISSAS BÁSICAS

a. Os Diretores de OMS devem organizar o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), dotando-o de pessoal qualificado, instalações adequadas, local e sistema apropriados para arquivamento dos prontuários.

b. O SAME das OMS deve possuir um Setor de Estatística organizado, com pessoal habilitado, que realize a coleta, tratamento e divulgação dos dados estatísticos. Deve ainda realizar reuniões periódicas com a finalidade de discutir os resultados e retroalimentar o processo de melhoria do atendimento.

c. Os levantamentos estatísticos devem ser utilizados sistematicamente, pelos Diretores de OMS, como instrumentos para a gestão e melhoria da qualidade do serviço prestado.

d. Os Diretores de OMS devem procurar, na medida do possível, qualificar os profissionais que trabalham no SAME, motivando-os e conscientizando-os da importância, para o Serviço de Saúde, do trabalho ali desenvolvido.

e. Os Chefes de Seção de Saúde das Organizações Militares (OM) são responsáveis pelo aprimoramento do seu pessoal na coleta dos dados estatísticos da OM e dos Postos Médicos de Guarnição (PMGu).

f. Os hospitais devem, obrigatoriamente, realizar o censo diário. É um instrumento importante e indispensável da coleta de dados. O hospital que não realiza censo diário não tem condições de apresentar dados estatísticos.

g. Os hospitais devem possuir uma **Comissão de Auditoria de Prontuários** (CAP), atuante que realize a análise crítica e a revisão dos prontuários, observando a **legibilidade** dos dados e o completo preenchimento, a fim de que os dados contidos nos mesmos permitam a obtenção de informações estatísticas confiáveis.

h. Os Diretores de OMS devem conferir, sistematicamente, os mapas estatísticos, em momento oportuno, dispensando a eles a atenção necessária, antes de enviá-los à DSau.

6. CONCEITUAÇÕES

a. Paciente

Qualquer pessoa que receba atendimento em uma OMS.

b. Paciente externo

É aquele que, após ser registrado numa OMS, recebe assistência ambulatorial ou de emergência. O mesmo que **paciente de ambulatório**.

c. Paciente internado

É aquele que, admitido no hospital, passa a ocupar um leito por período igual ou superior a 24 horas.

d. Consulta

É a entrevista do médico ou de outros profissionais de saúde com o paciente para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação.

e. Procedimento

Cada serviço prestado constante da Tabela do Estado-Maior das Forças Armadas (EMFA), com código, discriminação do exame e número de Unidades de Serviço Médico (USM), correspondente. A consulta é um procedimento.

f. Atendimento ambulatorial

Modalidade de assistência prestada pelo pessoal de saúde no ambulatório, em regime de não internação.

g. Atendimento hospitalar

Modalidade de assistência prestada pelo pessoal de saúde no hospital.

h. Especialidades

São as atividades específicas das áreas médica, odontológica, laboratorial e de outras áreas de Saúde. As especialidades serão consideradas, para fins estatísticos, tanto por procedimentos como por pacientes.

i. Usuários

São os pacientes distribuídos em categorias, beneficiários ou não do SAMMED/FUSEx. Podem ser:

- militar da ativa;
- militar inativo;
- militar isento inativo;
- militar isento da ativa;
- dependentes (de militares e pensionistas);
- pensionistas;
- outros (não especificados anteriormente).

j. Número de profissionais

Diz respeito ao pessoal de nível superior e técnicos de laboratório que efetivamente trabalham nos Serviços Médico, Odontológico e Laboratorial, no período considerado.

k. Dias úteis no período

Representa os dias efetivamente trabalhados no período de tempo considerado.

l. Internação hospitalar

É a admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar, por um período igual ou maior que 24 horas.

m. Alta hospitalar

Ato médico que determina o encerramento da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao doente até o momento. Pode ser por decisão médica (cura, melhora, inalterado), por transferência, a pedido, por óbito ou evasão. A totalidade das altas, em determinado período, representa o número de **pacientes saídos** no período.

Obs: quando do preenchimento do Anexo "D", observar que o nº de óbitos já está incluído no nº de altas (pacientes saídos).

n. Censo diário

É o lançamento, a cada vinte e quatro horas, do número de leitos hospitalares ocupados. É fundamental para todo o trabalho de estatística hospitalar. Deverá ser realizado às 24:00 horas (censo da meia-noite).

o. Dia hospitalar

É o período de trabalho compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.

p. Paciente-dia

É a unidade de mensuração da assistência prestada, em um dia hospitalar, a um paciente internado. O dia da alta só será computado quando esta ocorrer no mesmo dia da internação.

q. Capacidade hospitalar

Número máximo de leitos que comporta a OMS, respeitada a legislação em vigor.

r. Capacidade hospitalar operacional (leitos ativados)

Número de leitos efetivamente em funcionamento na OMS, respeitada a legislação em vigor.

s. Leito-dia

Unidade de medida que representa a disponibilidade de leitos hospitalares num dia hospitalar. São os leitos ativados, ocupados ou não.

t. Leitos-dia no período

É o número de leitos disponíveis (ativados) multiplicado pelo número de dias no período, ou o somatório dos leitos ativados, computados dia a dia, no período.

u. Média de leitos-dia

Representa o número médio de leitos ativados, disponíveis em cada dia do período considerado, ou seja, a razão entre o número de leitos-dia de um período e o número de dias do período.

v. Média dos censos diários

Representa o número médio de pacientes internados que receberam assistência em cada dia durante determinado período.

w. Índice

É a razão entre duas grandezas independentes que guardam entre si alguma relação lógica (índice leitos/médicos, índice leitos/nutricionistas).

x. Taxa

É a razão entre duas grandezas dependentes entre si, estando uma contida na outra, multiplicada por cem (100).

y. Indicadores de produção

São aqueles que servem para aferir os aspectos quantitativos do serviço prestado.

z. Indicadores de qualidade

São utilizados para medir a qualidade do serviço prestado.

aa. Fator de produção médica

Representa o número de procedimentos, consultas, visitas ou entrevistas que o profissional de saúde, presuntivamente, realizaria em determinado período de tempo.

ab. Fator de produção odontológica

É o número que representa a média de consultas/tratamento necessárias, às diversas especialidades odontológicas, para a realização de um procedimento da Tabela do EMFA.

7. CÁLCULO DOS INDICADORES

Os indicadores de qualidade e produção são instrumentos imprescindíveis para aferir a eficácia e a eficiência, respectivamente, dos serviços prestados.

A seguir estão relacionados os indicadores estatísticos básicos, de uso obrigatório pelo Sistema de Saúde do Exército e que são controlados pela Diretoria de Saúde.

Outros indicadores, específicos para cada OMS, podem e devem ser elaborados e utilizados por seus administradores, como instrumentos para avaliação, coordenação e controle de seus serviços.

a. Indicadores de qualidade

1) **Taxa de mortalidade global** - relação percentual entre o número de óbitos, durante determinado período e o total de pacientes saídos no mesmo período.

2) **Taxa de mortalidade operatória** - relação percentual entre o número de óbitos operatórios, durante determinado período e o número de atos cirúrgicos realizados no mesmo período.

3) **Taxa de mortalidade materna** - relação percentual entre o número de óbitos maternos, durante determinado período e o número de pacientes obstétricas saídas no mesmo período.

4) **Taxa de mortalidade pós-operatória** - relação percentual entre o número de óbitos pós-operatórios, durante determinado período e o total de pacientes operados no mesmo período.

5) **Taxa de mortalidade por infecção hospitalar** - relação percentual entre o número de óbitos por infecção hospitalar, durante determinado período e o número total de saídas (altas e óbitos) no mesmo período.

6) **Taxa de natimortalidade** - relação percentual entre o número de óbitos fetais, durante determinado período e o número de nascimentos no mesmo período.

7) **Taxa de mortalidade neo-natal** - relação percentual entre o número de óbitos de recém-nascidos (48 h), durante determinado período e o número de crianças nascidas vivas no mesmo período.

8) **Taxa de cesáreas** - relação percentual entre o número de cesáreas, em determinado período e o número de partos no mesmo período.

9) **Taxa de infecção hospitalar** - relação percentual entre o número de casos de infecção hospitalar, em determinado período e o número de altas no mesmo período.

10) **Taxa de escaras** - relação percentual entre o número de pacientes com escaras, em determinado período e o número de altas no mesmo período.

11) **Índice de sessões científicas / período** - número de sessões científicas no período (mês, trimestre e ano).

12) **Índice de reuniões científicas / período** - número de reuniões científicas no período (mês, trimestre e ano).

13) **Índice de curso / período** - número de cursos promovidos pelo centro de estudos ou realizados sob seu patrocínio no período (mês, trimestre e ano).

b. Indicadores de produção

1) **Índice de leitos / médicos** - relação entre o número de leitos hospitalares e o número de médicos.

2) **Tempo médio de permanência**- relação entre o número de pacientes-dia, em determinado período e o número de pacientes saídos (altas + óbitos), no mesmo período.

3) **Taxa de ocupação** - relação percentual entre a média dos censos diários, em determinado período e a lotação do hospital (leitos ativados) no mesmo período, ou a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia, no mesmo período.

4) **Média dos censos diários** - relação entre o número de pacientes-dia, em determinado período e o número de dias desse período.

c. Cálculo do censo diário

1) O censo diário é um instrumento importante para o cálculo de dados estatísticos. Representa a contagem do número de pacientes que ocupam leitos, em cada unidade de hospitalização, em cada dia, no período.

2) O censo diário deve ser realizado pela enfermagem, diariamente, à meia-noite (censo da meia-noite), utilizando um modelo apropriado, o "**Mapa do Censo Diário**" (ANEXO "F") e enviado ao SAME para consolidação no "**Mapa de Apuração Mensal do Censo Diário**" (ANEXO "G"). Para o cálculo do censo diário a enfermagem deve relacionar:

a) o número de pacientes vindos do dia anterior - é o número de pacientes existentes à meia noite do dia anterior, ou às dezoito horas do dia anterior, quando se preferir o censo das dezoito horas;

b) o número de pacientes internados;

c) o número de pacientes transferidos de outra clínica;

d) o número de pacientes que tiveram alta;

e) o número de pacientes transferidos para outra clínica.

3) No SAME, para consolidação do **"Mapa de Apuração Mensal do Censo Diário",** deve-se considerar que o total de pacientes-dia, em cada dia, é igual aos pacientes que existiam, mais os que entraram, menos os que saíram:

Pacientes-dia = Existiam + Entraram – Saíram

4) Para se ter idéia precisa da importância da realização do censo diário para o cálculo dos indicadores hospitalares, vejamos o exemplo a seguir:

Admitamos um hospital com lotação = 40 (nº de leitos efetivamente disponíveis no período ou seja, leitos ativados). O cálculo do **censo diário** para quatro dias seria realizado da seguinte maneira:

CENSO DIÁRIO				
Período/Dia	Existiam	Entraram	Saíram	Pacientes-dia Existente
1º dia	18	6	7	17
2º dia	17	5	3	19
3º dia	19	2	3	18
4º dia	18	9	4	23
TOTAL	**!Erro de sintaxe,)**	**!Erro de sintaxe,)**	**!Erro de sintaxe,)**	**!Erro de sintaxe,)**

A partir dos cálculos dos censos diários vários indicadores podem ser obtidos, como:

$$\textbf{Média dos Censos Diários} = \frac{\textbf{Pacientes-dia}}{\textbf{Nº de dias no período}} = \frac{77}{4} = 19{,}25$$

$$\textbf{Taxa de Ocupação (1ª forma)} = \frac{\textbf{Média dos Censos Diários x 100}}{\textbf{Lotação}} = \frac{19{,}25 \times 100}{40} = 48\%$$

$$\textbf{Taxa de Ocupação (2ª forma)} = \frac{\textbf{Pacientes-dia x 100}}{\textbf{Leito-dia}} = \frac{77{,}00 \times 100}{40 \times 4} = 48\%$$

$$\textbf{Tempo Médio de Permanência} = \frac{\textbf{Pacientes-dia}}{\textbf{Pacientes saídos (altas + óbitos)}} = \frac{77}{17} = 4{,}5 \text{ dias}$$

8. CÁLCULO DOS DADOS ESTATÍSTICOS RELATIVOS ÀS ATIVIDADES MÉDICAS

a. **Para as OMS**

1) Devem preencher os dados dos Anexos "C, E e F", considerando a estatística por pacientes e por procedimentos.

2) Os dados coletados devem se referir aos pacientes atendidos a nível ambulatorial e/ou hospitalar. A soma desses levantamentos corresponde ao trabalho da OMS por Serviços ou Clínicas.

3) As consultas ou entrevistas médicas e de outras áreas de saúde devem ser contabilizadas como procedimentos.

4) Todos os procedimentos realizados a nível de ambulatório devem ser registrados para fins de dados estatísticos. Seguem-se exemplos de procedimentos na área de ginecologia:

– exame ginecológico;

– exame direto (a fresco);

– coleta citopatológica do colo uterino;

– colposcopia;

– biópsia do colo uterino;

– biópsia de endométrio;

– biópsia de mama;

– punção aspirativa de mama;

– exérese de pólipo cervical;

– exérese de nódulo de mama;

– eletrocoagulação do colo uterino;

– criocauterização do colo uterino; e

– vídeo-histeroscopia.

5) Os procedimentos atualmente realizados e que não constem da tabela do EMFA deverão ser enquadrados no item de maior similitude da especialidade, para fins de indenização dos materiais gastos e coleta dos dados estatísticos, enquanto não for atualizada a respectiva tabela.

6) Com a finalidade de padronizar o levantamento da produtividade através de procedimentos, relativa aos pacientes baixados, ficam estabelecidas as convenções a seguir:

a) Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) - utilizar o fator de produção 6 (seis) multiplicado pelo número de leitos ocupados nas 24 horas.

Por exemplo: 8 (oito) leitos ocupados. A produtividade de 24h corresponde a: 6 x 8 = 48 procedimentos;

b) Unidades Intermediárias - usar o fator de produção 6 (seis);

c) Unidade de Emergência - usar o fator de produção 6 (seis);

d) outras Unidades de Internação (Clínicas) – utilizar o fator de produção 2 (dois) multiplicado pelo número de pacientes baixados na Clínica ou Serviço.

Por exemplo: Clínica de Urologia com 15 (quinze) pacientes baixados. A produtividade corresponde a 15 x 2 = 30 procedimentos;

e) para as cirurgias contabilizar o trabalho cirúrgico da seguinte forma:

(1) cirurgião - fator 2 (dois) multiplicado pelo número de cirurgiões e por hora de trabalho;

(2) anestesista - fator 2 (dois) multiplicado pelo número de horas de anestesia, incluindo, se for o caso, a recuperação pós anestésica;

(3) exemplo: uma cirurgia com 3 (três) cirurgiões e 1 (um) anestesista com duração de 03:15h (três horas e quinze minutos). Considera-se 4 (quatro) horas de trabalho para efeito de cálculo.

Cálculo da produtividade:

Produção cirúrgica	2 x 3 x 4 = 24
Anestesia	2 x 4 = 8
Total de procedimentos	32

Obs.: as pequenas cirurgias de ambulatório deverão ser somadas com a produtividade do Centro Cirúrgico.

7) As OMS deverão considerar o período estatístico mensal, do primeiro ao último dia do mês.

8) Para as especialidades como radiologia, ultrassonografia, medicina nuclear, etc, os procedimentos devem refletir o número de exames realizados.

9) Sempre que o médico for desviado de sua atividade técnica na OMS (acampamento, representações, ACISO, formaturas, comissão de seleção, etc) deve-se calcular o número de pacientes que presuntivamente atenderia nesse período. Para isso, multiplica-se o fator de produção 3 (três) pelo número de horas que realmente seriam utilizadas na atividade técnica.

Por exemplo: o médico passou dois dias em um acampamento e seu regime de trabalho é de 6 (seis) horas diárias, logo o nº de pacientes corresponde a: 3 x 2 x 6 = 36 pacientes. Se for horário integral, considerar 8 (oito) horas diárias.

10) As horas utilizadas com reuniões científicas, sessões clínicas e cursos, devem ser computadas para fins de cálculo de pacientes atendidos, multiplicando-se o número de profissionais participantes do evento pelo número de horas do mesmo e pelo fator de produção 3 (três).

Pacientes atendidos = Profissionais participantes x nº de horas x 3

O número de pacientes calculado deve ser lançado no Anexo "C", item "1.", letra "a.", em "outros" da coluna "especialidades", discriminado em reuniões científicas, sessões clínicas ou cursos.

b. Para as OM

1) Devem preencher os dados do Anexo "A", considerando a estatística por pacientes e por procedimentos.

2) Todos os procedimentos realizados a nível ambulatorial devem ser computados para fins estatísticos (curativos, suturas, pequenas cirurgias, aplicações fisioterápicas, imobilizações, aplicações de injeções, etc).

3) Nas atividades de radiologia, eletrocardiografia, ultrassonografia e outras, os procedimentos devem refletir o número de exames realizados.

4) Para o cálculo da produtividade, em relação ao paciente baixado à enfermaria, deve ser utilizado o fator de produção 2 (dois) multiplicado pelo número de pacientes baixados. Por exemplo: 10 (dez) pacientes baixados. A produção do dia equivale a: 2 x 10 = 20 procedimentos.

9. CÁLCULO DOS DADOS ESTATÍSTICOS RELATIVOS ÀS ATIVIDADES LABORATORIAIS

a. As OM/OMS devem preencher os dados dos Anexos "A e C" respectivamente, por pacientes e por procedimentos.

b. Para a coleta dos dados estatísticos considerar-se-ão as especialidades laboratoriais e as categorias de usuários.

c. Na coluna "número de profissionais e/ou técnicos", item "3." do Anexo "C", colocar o número equivalente a profissionais e/ou técnicos para cada especialidade. Se este número for menor que a quantidade de especialidades, considerar 1 (um) em cada, informando que o profissional e/ou técnico exerce mais de uma especialidade.

d. O levantamento estatístico das atividades laboratoriais será computado mensalmente, do primeiro ao último dia do mês.

e. Cada solicitação de serviço (exame) constante da tabela do EMFA, com código, discriminação do exame e número de Unidades de Serviço Médico (USM) correspondente, será considerada como um procedimento.

Obs.: alguns procedimentos podem ser compostos por mais de um exame.

Exemplo:

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	USM
2-04-48	Hemograma completo (Eritrograma + leucograma + plaquetas)	40
2-020108	Lipidograma completo (Lipídios Totais + Colesterol + Triglecerídios + Eletroforese de lipoproteínas)	78

f. Se for coletado material de um paciente para exame em várias especialidades laboratoriais, deve ser contabilizado como um paciente para cada especialidade.

10. CÁLCULO DOS DADOS ESTATÍSTICOS RELATIVOS ÀS ATIVI-DADES ODONTOLÓGICAS

a. As OMS devem preencher os dados do Anexo"C", considerando a estatística por pacientes e por procedimentos.

b. As OM e PMGu devem preencher os dados do Anexo "A", considerando a estatística por pacientes e por procedimentos.

c. O tempo de consulta/atendimento odontológico será de 30 (trinta) minutos, como preceitua a Organização Mundial de Saúde. Cada 30 (trinta) minutos ou fração equivalerá a uma consulta para fins estatísticos.

d. Para a coleta dos dados estatísticos considerar-se-ão as especialidades odontológicas e as categorias dos usuários.

e. Todas as OMS deverão escalar um oficial dentista para atender o serviço de triagem e planejamento dos tratamentos a serem indicados.

f. A consulta inicial (triagem) para o plano de tratamento, avaliação e elaboração de parecer deve ser considerada como um procedimento. As demais consultas/atendimentos poderão conter um ou mais procedimentos.

g. Fica a critério da clínica/serviço, de acordo com sua disponibilidade técnica e de material, estabelecer mais de uma consulta por paciente, visando a conclusão do tratamento, devendo, portanto, apresentar produção compatível com o tempo despendido.

h. Para fins estatísticos, os procedimentos/tratamentos considerados serão os constantes da tabela do EMFA, multiplicados pelo fator de produção odontológica 3 (três) . A consulta/triagem será considerada apenas um procedimento.

Exemplo: Procedimentos Tabela EMFA = 3

Fator de Produção = 3 } Procedimentos = 3x3= 9

i. Os procedimentos efetivamente realizados e que não constam da tabela do EMFA deverão ser enquadrados no item de maior similitude dentro da especialidade, para fins de indenização dos materiais gastos e coleta dos dados estatísticos, enquanto não for atualizada a respectiva tabela.

j. O levantamento estatístico das atividades odontológicas deve ser computado mensalmente, do primeiro ao último dia do mês.

l. Deve ser indicado no Anexo "C", item "2.", letras "a." e "b.", na coluna "Número de Dentistas", o número de profissionais para cada especialidade. Se este número for menor que a quantidade de especialidades, considerar 1 (um) em cada, informando que o profissional exerce mais de uma especialidade.

m. Na atividade de radiologia os procedimentos devem refletir o número de exames realizados.

n. Sempre que o dentista for desviado de sua atividade técnica na OM/OMS (acampamento, representações, ACISO, comissão de seleção, etc) deve-se calcular o número de pacientes que efetivamente seriam atendidos neste período. Para isso, multiplica-se o fator de produção 2 (dois) pelo número de horas que realmente seriam utilizadas na atividade técnica.

Por exemplo: o dentista passou dois dias em um acampamento e seu regime de trabalho é de seis horas diárias, logo o nº de pacientes corresponde a: 2 x 2 x 6 = 24 pacientes. Se for horário integral, considerar oito horas/dia.

o. As horas utilizadas com reuniões científicas, sessões clínicas e cursos devem ser computadas para fins de cálculo de pacientes atendidos, multiplicando-se o número de profissionais participantes do evento pelo número de horas do mesmo e pelo fator de produção 2 (dois).

Pacientes atendidos = Profissionais participantes x nº de horas x 2

O número de pacientes calculado deve ser lançado no Anexo "D", item "2.", letra "a." em "outros" da coluna "especialidades", discriminado em reuniões científicas, sessões clínicas ou cursos.

p. As OMS devem realizar o **"Controle da Produção Odontológica em USM",** conforme orientações constantes do Anexo "H" destas Normas, para controle de produção interna. Este controle será objeto de auditagem por parte da Região Militar (RM), quando necessário, e do Órgão Técnico Normativo (DSau) quando das visitas técnicas.

11. INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DOS MAPAS

As informações estatísticas processadas na DSau e utilizadas nas suas atividades de controle e planejamento têm origem nos dados encaminhados pelas OM, PMGu, Regiões Militares (RM) e OMS, com periodicidade mensal, trimestral e semestral, de acordo com o tipo do mapa fornecido.

a. Anexo "A"

De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido à Seção do Serviço de Saúde Regional (SSSR) até o dia 05 (cinco) dos meses de Jan, Abr, Jul, e Out para análise e avaliação. Fornece dados que serão consolidados no Mapas do Anexo "B" e subdivide-se em sete itens:

1) Produtividade global no período

a) Estatística por pacientes

Neste item será utilizada a estatística por pacientes, ou seja, o objeto de contagem será o paciente.

(1) Médico-ambulatorial: neste campo deve ser contabilizado o número de pacientes atendidos em ambulatório médico, na OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

(2) Odontológico: neste campo deve ser contabilizado o número de pacientes odontológicos atendidos, na OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

(3) Radiológico (médico e odontológico): se a OM possui serviço de radiologia, deve ser computado neste campo o número de pacientes submetidos a exames radiológicos no período, distribuídos pelas categorias de usuários.

(4) Laboratório de Análises Clínicas (LAC): se a OM possui LAC, deve ser lançado neste campo o número de pacientes atendidos em exames laboratoriais no período, distribuídos pelas categorias de usuários.

Obs.: Se for coletado material de 1 (um) paciente para exames em várias especialidades laboratoriais, deve ser contabilizado como 1(um) paciente para cada especialidade.

(5) Internados na enfermaria: neste campo deve ser lançado o número de pacientes que foram internados, no período considerado, na enfermaria da OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

(6) Altas da Enfermaria: neste campo deve ser computado o número de pacientes internados na OM, que receberam alta no período considerado, distribuídos pelas categorias de usuários.

(7) Outros: neste campo devem ser lançados outros tipos de atendimentos não relacionados neste quadro, sendo estes distribuídos pelas categorias de usuários.

(8) Encaminhados a ambulatório de OMS: neste campo deve ser lançado o número de pacientes encaminhados a ambulatório de OMS, distribuídos pelas categorias de usuários.

(9) Encaminhados a ambulatório de OCS ou a PSA: nestes campos deve ser lançado o número de pacientes encaminhados a ambulatório de Organização Civil de Saúde (OCS) e a Profissional de Saúde Autônomo (PSA), distribuídos pelas categorias de usuários.

(10) Internados em OMS: neste campo deve ser computado o número de pacientes internados em OMS, distribuídos pelas categorias de usuários.

(11) Internados em OCS: neste campo deve ser computado o número de pacientes internados em OCS, distribuídos pelas categorias de usuários.

b) Estatística por procedimentos

Neste item será utilizada a estatística por procedimentos, ou seja, o objeto de contagem será o procedimento.

(1) Médico-ambulatorial: neste campo deve ser contabilizado o número de procedimentos realizados no ambulatório médico da OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

(2) Odontológico: neste campo deve ser contabilizado o número de procedimentos odontológicos realizados na OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

(3) Radiológico (médico e odontológico): se a OM possui serviço de radiologia, deve ser computado neste campo o número de procedimentos (exames) radiológicos realizados no período, distribuídos pelas categorias de usuários.

(4) Laboratório de Análises Clínicas (LAC): se a OM possui LAC, deve ser lançado neste campo o número de procedimentos laboratoriais realizados no período, distribuídos pelas categorias de usuários.

(5) Internados na enfermaria: neste campo deve ser lançado o número de procedimentos que foram realizados, relativos a pacientes internados na enfermaria da OM, no período considerado, distribuídos pelas categorias de usuários.

(6) Outros: neste campo deve ser lançado o número de procedimentos (curativos, suturas, pequenas cirurgias, aplicações fisioterápicas, aplicações de injeções, etc) realizados por outros tipos de atendimentos não relacionados neste quadro, distribuídos pelas categorias de usuários.

2) Instalações Médicas – Odontológicas – Laboratorias

Neste quadro deve ser lançado a quantidade de consultórios médicos, gabinetes odontológicos, laboratório de análises clínicas e leitos ativados que a OM e/ou PMGu possui.

3) Patologias mais freqüentes no período

Neste quadro será lançado o número de pacientes que foram acometidos por determinada patologia, distribuídos pelas categorias de usuários. O nome da patologia deve ser lançado conforme o Código Internacional de Doenças (CID), 10ª Revisão - 1996.

4) Atividades de imunização

Neste quadro deve ser computado o número de militares (estatística por pacientes) vacinados no período considerado e também o efetivo protegido por vacinação anterior, tudo isto desdobrado pelos tipos de vacinas (antitifoídica, antitetânica, antiamarílica e outras).

No campo outra(s) deve-se relacionar outras vacinas aplicadas.

5) Atividades de perícia médica no período (efetivo da OM)

Neste quadro deve constar o número de atestados de origem emitidos pela Seção de Saúde, o número de inquéritos sanitários de origem realizados, o número de militares inspecionados - aptos, os casos de incapacitação temporária, os casos de incapacitação definitiva (podendo prover os meios) e os casos de invalidez.

6) Efetivo de Oficiais e Praças de Saúde

Neste quadro devem ser relacionados todos os oficiais e praças de Saúde da OM, indicando o posto/graduação, nome, especialidade (clínica geral, bioquímica, dentística, técnico em radiologia, etc), especificando se é de carreira ou temporário (EIS, EAS e EST).

7) Situação do efetivo de Oficiais e Praças de Saúde

Neste quadro deve ser lançada a quantidade de oficiais e praças do Serviço de Saúde, previstos e existentes, os claros e os excessos, para os vários postos e graduações.

b. <u>Anexo "B"</u>

De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido pela SSSR à D Sau até o dia 10 dos meses de Fev, Mai, Ago, e Nov para análise e avaliação. Fornece dados das OM e PMGu consolidados pela SSSR e subdivide-se em quatro itens:

1) Produtividade global das OM no período (excluir OMS)

a) Estatística por pacientes

Neste quadro devem ser consolidados os dados fornecidos pelas OM da RM considerada, relativos ao Item "1.", Produtividade Global do Período, letra "a." do Anexo "A.

As explicações de como preencher cada campo são idênticas àquelas utilizadas para o preenchimento do Anexo "A".

b) Estatística por procedimentos

Devem ser consolidadas neste quadro as informações fornecidas pelas OM da RM considerada, relativas ao Item "1.", letra "b." do Anexo "A".

As explicações de como preencher cada campo são as mesmas utilizadas para o preenchimento do Anexo "A".

2) Instalações Médicas – Odontológicas – Laboratorias

Neste quadro deve ser lançado a quantidade de consultórios médicos, gabinetes odontológicos, laboratório de análises clínicas e leitos ativados para cada OM e PMGu pertencente a RM.

3) Produtividade discriminada por OM/PMGu

a) Atendimento Ambulatorial na OM - Pacientes

Devem ser lançadas neste quadro as informações obtidas das OM, relativas à Produtividade Global no Período. Estes dados constam do Item "1.", Letra "a." do Anexo "A". Cabe ressaltar que estes dados devem ser lançados para cada OM e PMGu pertencentes à RM. Além disso, a soma das colunas deve ser igual a soma das respectivas linhas da consolidação obtida no Item "1.", Letra "a." desse mesmo anexo.

Obs.: Com relação a PMGu, deve-se separar a produtividade do mesmo da produtividade da OM de vinculação.

b) Atendimento Ambulatorial na OM - Procedimentos

Deve ser preenchido conforme o item anterior, mas os dados serão obtidos do Item "1.", Letra "b." do Anexo "A". A soma dos elementos das colunas deve ser igual a soma das respectivas linhas da consolidação obtida no Item "1.", Letra "b." desse mesmo anexo.

4) Pacientes Encaminhados a OMS, OCS e PSA

Este quadro deve conter a quantidade de encaminhamentos a ambulatório de OMS, OCS e PSA e Internados em OMS e OCS, para cada OM e PMGu no período considerado.

5) Número de Médicos, Dentistas e Farmacêuticos (PMGu)

Neste quadro deve ser lançado o número de médicos, dentistas, farmacêuticos, discriminados em carreira ou temporário (EIS e EAS), para cada PMGu pertencente à RM, bem como às OM cedentes do profssional.

Obs.: OM cedente é aquela à qual pertence originalmente o oficial de Saúde que presta serviço no PMGu.

6) Número de Médicos, Dentistas e Farmacêuticos (OM)

Neste quadro deve ser lançado o número de médicos, dentistas e farmacêuticos, discriminados em carreira e temporario (EIS e EAS), para cada OM pertencente à RM.

d. Anexo "C"

De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido pela OMS à DSau até o dia 10 dos meses de Jan, Abr, Jul e Out, para análise e avaliação. Destina-se à coleta de dados estatísticos com relação à produtividade das OMS, servindo de instrumento de comparação entre as mesmas quanto à produtividade nas diversas áreas e especialidades médicas, odontológicas e laboratoriais. Além disso, como quantifica os encaminhamentos realizados para OCS e PSA, nas várias especialidades e procedimentos cirúrgicos, demonstra as limitações das OMS, servindo de subsídio para que a DSau adote soluções pertinentes, objetivando eliminar ou atenuar tais limitações.

1) Atendimento Médico por Especialidades

a) Atendimentos médico-ambulatoriais por pacientes

(1) Especialidades: estão relacionadas as várias especialidades que as OMS podem possuir. Porém, se existir alguma especialidade que não conste desta relação, a OMS deve incluí-la neste quadro, no campo "outros", para que a DSau tome conhecimento de sua existência e de sua produtividade.

(2) Número de médicos - este campo está subdividido em quatro outros campos:

(a) Carreira (Car) - neste campo deve ser lançado o número de oficiais de carreira que atendem nas diversas especialidades ou em outras que venham a ser incluídas na relação;

(b) EIS e EAS - à semelhança do campo anterior (Car), deve ser lançado o número de oficiais dos EIS e EAS que atendem nas diversas especialidades ou em outras que venham a ser incluídas na relação;

(c) PCS - neste campo deve ser computado o número de Profissionais Civis de Saúde (PCS) que atendem na OMS nas especialidades relacionadas no Mapa ou em outras que venham a ser incluídas na relação;

Obs.: Cabe ressaltar que, se um médico atende em mais de uma especialidade, deve ser lançada apenas a principal, devendo a OMS criar abaixo do quadro uma chamada indicando as outras especialidades que o médico atende.

(3) Atendimentos - este campo está subdividido em 3 (três) outros campos:

(a) OMS - deve ser lançado neste campo o número de pacientes atendidos no ambulatório médico em cada especialidade;

(b) OCS - deve ser lançado neste campo o número de pacientes encaminhados para atendimentos ambulatoriais em OCS, por especialidade;

(c) PSA - deve ser contabilizado neste campo o número de pacientes encaminhados a PSA, por especialidade.

(4) Soma - neste campo deve ser computado o somatório dos atendimentos em OMS, OCS e PSA.

(5) Distribuição por categoria de usuários – o valor do campo "Soma" deve ser desdobrado pelas categorias de usuários (Mil Ativa, Mil Inativos, Mil Isentos Ativa, Mil Isentos Inativos, Dependentes, Pensionistas e Outros). No campo "outros" devem ser computados os atendimentos a pacientes não pertencentes ao Sistema de Saúde do Exército (servidor civil, população civil, indígenas, etc).

b) Atendimentos médico-ambulatorias por procedimentos

O objeto de contagem é o procedimento. O preenchimento dar-se-á conforme o explicado para o Item "a." (atendimentos médicos-ambulatoriais por pacientes), só alterando o objeto de contagem, que passa a ser o procedimento. Além disso, as colunas de atendimentos em OCS, PSA e a "Soma" não constarão deste quadro, sendo o número de procedimentos realizados na OMS distribuídos pelas categorias de usuários em cada especialidade.

c) Hospitalização por pacientes

O objeto de contagem para este quadro será o paciente. O preenchimento dar-se-á conforme o explicado para o quadro do Item "a.". Porém, será computado o número de pacientes hospitalizados em OMS e OCS, em cada especialidade e procedimento cirúrgico, distribuídos pelas categorias de usuários.

d) Hospitalização por procedimentos

O objeto de contagem é o procedimento. O preenchimento dar-se-á conforme o explicado para o quadro do Item "a.". Porém, será computado somente o número de procedimentos realizados nas hospitalizações em OMS, por especialidade ou procedimento cirúrgico, distribuídos pelas categorias de usuários.

2) Atendimento odontológico por especialidades

a) Atendimentos odontológicos por pacientes

O objeto de contagem é o paciente. O preenchimento é similar ao explicado para o quadro "a.", do Item "1.". Deve ser computado o número de pacientes atendidos em OMS, OCS e PSA, nas diversas especialidades odontológicas, sendo o valor da coluna "Soma" distribuído pelas categorias de usuários.

b) Atendimentos odontológicos por procedimentos

O objeto de contagem é o procedimento. O preenchimento é similar aos quadros anteriores. Deve ser lançado o número de procedimentos realizados na OMS, nas diversas especialidades odontológicas, sendo o valor da coluna "Soma" distribuído pelas categorias de usuários.

3) Atendimento laboratorial por especialidades

a) Atendimentos laboratorisl por pacientes

O objeto de contagem é o paciente. O preenchimento dar-se-á conforme explicado para os quadros anteriores. Neste quadro foi incluído no número de profissionais uma coluna para o técnico de laboratório, onde deve ser lançado o número de técnicos que existem para cada especialidade. Se o técnico atua em diversas especialidades, deve-se contabilizá-lo na principal e criar uma chamada abaixo do quadro, indicando as demais especialidades em que o profissional atua.

b) Atendimentos laboratorias por procedimentos

O objeto de contagem é o procedimento. O preenchimento dar-se-á conforme o quadro anterior, devendo, porém, ser computado o número de procedimentos laboratoriais (tabela do EMFA) realizados na OMS por especialidade, distribuídos pelas categorias de usuários.

4) Condutas de diagnose e outras terapias

a) Atendimentos por pacientes

O objeto de contagem é o paciente. O preenchimento é similar ao de "Atendimentos Laboratoriais".

b) Atendimentos por procedimentos

O objeto de contagem é o procedimento. O preenchimento é similar ao de "Atendimentos Laboratoriais".

5) Cirurgias e outros procedimentos afins

Este quadro contabiliza os procedimentos realizados em OMS, OCS e PSA, sendo a "Soma" distribuída pelas categorias de usuários. O preenchimento deste quadro é similar ao dos quadros anteriores.

6) Exame do pezinho

Neste quadro deve ser lançado o número de nascidos vivos, o número de exames negativos, o número de exames positivos e o total de exames realizados.

e. Anexo "D"

Consta deste mapa a capacidade da OMS em relação às instalações (consultórios, salas cirúrgicas, salas de parto e outras), bem como o "Desempenho Setorial e Global" e o movimento de

"Internações e Altas no Período". De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido pela OMS à DSau até o dia 10 dos meses de Jan, Abr, Jul, e Out, para análise e avaliação. Subdivide-se em três itens:

1) Capacidade das instalações

Neste quadro devem ser lançados o número de consultórios ambulatoriais das clínicas relacionadas no quadro, o número de salas de cirurgia, de parto e outras, ativadas na OMS.

2) Desempenho setorial e global

Os valores lançados neste quadro, distribuídos pelas clínicas e unidades de internação, são necessários para a obtenção dos indicadores de qualidade e produção hospitalares (Item "7. Cálculo dos Indicadores," destas normas). Somente os valores constantes deste quadro devem ser enviados para a DSau. A OMS deve calcular os indicadores para seu controle, acompanhamento de produção e qualidade de serviços prestados.

3) Internações e altas no período

(a) Deve ser lançado neste quadro, por categoria de usuário, o número de pacientes que no início do período estavam internados (**Existiam**) e as internações que ocorreram no período (**Internações**). O número de altas no período deve ser desdobrado de acordo com o motivo em:

– por NNH - Por Não Necessitar de Hospitalização;

– por transferência para OMS;

– por transferência para OCS;

– outras razões (óbito, evasão, etc.).

(b) A coluna "soma" representa o somatório dos motivos de alta por categoria de usuários.

(c) Os valores da coluna Soma (altas) devem ser desdobrados conforme a capacidade física, por ocasião da alta, em:

– apto (incapaz até 8 dias);

– incapaz temporariamente (+ de oito dias);

– incapaz definitivamente (podendo prover os meios);

– invalidez;

– óbito.

A coluna **"Ficam Existindo"** é obtida da seguinte maneira:

FICAM EXISTINDO = EXISTIAM + INTERNAÇÕES – SOMA (ALTAS)

Obs: é importante observar que a coluna **"Ficam Existindo"**, corresponde a coluna **"Existiam"** do período subsequente.

f. Anexo "E"

De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido pela OMS à DSau até o dia 10 dos meses de Jan, Abr, Jul e Out, para análise e avaliação. Este mapa relaciona as doenças diagnosticadas no período com as quantidades de casos, distribuídas nas condições de saúde por ocasião da alta. As doenças devem ser relacionadas de acordo com o CID, 10ª Revisão - 1996. As condições de saúde por ocasião da alta podem ser:

– curado;
– melhorado;
– inalterado;
– piorado;
– óbito.

12. ATRIBUIÇÕES

a. Do DGS

1) Coordenar e controlar, por intermédio da DSau, a coleta dos dados estatísticos das atividades de saúde no âmbito do Exército.

2) Estabelecer outras Normas ou Diretrizes que se fizerem necessárias.

b. Da DSau

1) Consolidar os dados estatísticos recebidos das RM e das OMS, transformando-os em informações úteis aos processos de planejamento, decisão e controle.

2) Realizar análise permanente e crítica das informações obtidas, objetivando o aprimoramento do Serviço deSaúde.

3) Coordenar e verificar, sistematicamente, a execução destas Normas, particularmente no que se refere à qualidade dos dados e ao cumprimento dos prazos.

4) Consolidar, anualmente, os dados estatísticos, encaminhado-os para compor o "Anuário Estatístico do Exército".

5) Manter, permanentemente, na Seção de Estatística, um banco de dados atualizado, das atividades de saúde, que ofereça subsídios úteis e oportunos, sempre que necessário.

c. Das RM (SSSR)

1) Consolidar no Mapa do Anexo "B" os dados dos Mapas recebidos das OM e PMGu (Anexo "A"), de acordo com as instruções constantes do item "10." destas Normas.

2) Encaminhar, trimestralmente, à DSau, o Anexo "B", observando, rigorosamente, os prazos estabelecidos nestas Normas.

3) Analisar, detalhadamente, os dados contidos nos Mapas enviados pela OM e PMGu, Anexo "A", procurando detectar distorções relacionadas ao desenvolvimento das atividades de saúde no âmbito das OM e PMGu.

4) Os Mapas Estatísticos devem ser remetidos à DSau, prioritariamente, por meio do Sistema de Correio Eletrônico do Exército (dsau@ccom.eb.mil.br). Em último caso, remeter via postal.

5) Analisar, anualmente, os "Relatórios de Produção Anual" encaminhados pelos Serviços de Odontologia das OM e PMGu. Sempre que necessário, conferir o (s) Relatório (s) com os DCDM que se encontram arquivados nas OM e PMGu. Os Relatórios devem traduzir fielmente a produção odontológica das OM e PMGu.

d. <u>Das OMS</u>

1) Preencher os Mapas dos Anexos "C, D e E" de acordo com as orientações contidas nestas Normas.

2) Encaminhar os Mapas Estatísticos, trimestralmente, à DSau, observando, rigorosamente, os prazos estabelecidos nestas Normas.

3) Realizar reuniões periódicas com o pessoal do SAME e do Corpo Clínico para análise e avaliação dos dados coletados, bem como dos indicadores de qualidade e produção das OMS.

4) Os Mapas Estatísticos devem ser remetidos à DSau, prioritariamente, por meio do Sistema de Correio Eletrônico do Exército (dsau@ccom.eb.mil.br). Em último caso, remeter via postal.

5) Conferir, rigorosamente, os dados estatísticos, antes de encaminhá-los à DSau, como forma de evitar erros, valorizar o trabalho realizado e garantir a qualidade das informações.

6) Coordenar e controlar, por meio do Chefe da Odontoclínica, a produção do Serviço Odontológico, através da análise dos Mapas de Controle de Produção.

7) Encaminhar, periodicamente, à DSau, críticas e sugestões que possibilitem aperfeiçoar o Sistema de Informação de Saúde do Ministério do Exército.

8) Realizar, obrigatoriamente, o Censo diário, de acordo com o que preconizam estas Normas.

e. <u>Das OM e PMGu</u>

1) Preencher o Mapa do Anexo "A", de acordo com as orientações contidas nestas Normas.

2) Encaminhar o Mapa do Anexo "A", trimestralmente, à SSSR, observando, rigorosamente, os prazos estabelecidos nestas Normas.

3) Coordenar e controlar a produção do Serviço Odontológico através da análise dos Mapas de Controle de Produção.

4) Encaminhar, anualmente, à SSSR, o "Relatório de Produção Anual" do serviço odontológico, conforme orientações contidas no Anexo "H".

13. PRESCRIÇÕES DIVERSAS

a. As dúvidas serão esclarecidas mediante contato com a Seção de Estatística (S/8) da Diretoria de Saúde.

b. Os casos omissos às presentes Normas serão solucionados pelo DGS, mediante proposta da DSau.

– Anexo “A” – Relatório Trimestral da OM.

– Anexo “B” – Relatório Trimestral da SSSR

– Anexo “C” – Mapa de Atendimento Trimestral da OMS

– Anexo “D” – Mapa de Desempenho Trimestral da OMS

– Anexo “E” – Mapa de Atendimento Trimestral na OMS por Diagnóstico Principal

– Anexo “F” –Modelo de Mapa para o Cálculo do Censo Diário.

– Anexo “G” – Mapa de Apuração Mensal do Censo Diário.

– Anexo “H”– Controle da Produção Odontológica em USM.

  – Apêndice “A” – Relatório de Apreçamento Mensal.

  – Apêndice “B” – Relatório de Produtividade Anual.

  – Apêndice “C” – Padronização dos Apreçamentos (DCDM) por Especialidades Odontológicas.

EXÉRCITO BRASILEIRO	RELATÓRIO TRIMESTRAL DA OM	ATIVIDADE DE ESTATÍSTICA DE SAÚDE	
CM_____ RM		ANEXO	TRIMESTRE: _____
SIGLA OM	_____ Ass Ch da Sec Sau	A	ANO: _____

1. PRODUTIVIDADE GLOBAL NO PERÍODO

a. Estatística por **Pacientes**

PESSOAL ASSISTIDO / DESCRIMINAÇÃO DO ATENDIMENTO			DISTRIBUIÇÃO POR CATEGORIA DE USUÁRIOS							SOMA
			MILITARES		MIL ISENTOS		DPND	PENS	OUT	
			ATIVA	INAT	ATIVA	INAT				
NA OM	MÉDICO-AMBULATORIAL									
	ODONTOLÓGICO									
	RADIOLÓGICO	MÉDICO								
		ODONTOLÓGICO								
	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS									
	INTERNADOS NA ENFERMARIA									
	ALTAS DA ENFERMARIA DA OM									
	OUTROS									
ENCAMINHADOS A AMBULATÓRIO DE OMS										
ENCAMINHADOS A AMBULATÓRIO DE OCS										
ENCAMINHADOS A PSA										
INTERNADOS EM OMS										
INTERNADOS EM OCS										

b. Estatística por **Procedimentos**

PESSOAL ASSISTIDO / DESCRIMINAÇÃO DO ATENDIMENTO			DISTRIBUIÇÃO POR CATEGORIA DE USUÁRIOS							SOMA
			MILITARES		MIL ISENTOS		DPND	PENS	OUT	
			ATIVA	INAT	ATIVA	INAT				
NA OM	MÉDICO-AMBULATORIAL									
	ODONTOLÓGICO									
	RADIOLÓGICO	MÉDICO								
		ODONTOLÓGICO								
	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS									
	INTERNADOS NA ENFERMARIA									
OUTROS										

2. INSTALAÇÕES MÉDICAS - ODONTOLÓGICAS - FARMACÊUTICAS

	CONSULTÓRIOS MÉDICOS	GABINETES ODONTOLÓGICOS	LAC	LEITOS ATIVADOS
QUANTIDADE				

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ANEXO "A"

De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido à Seção do Serviço de Saúde Regional (SSSR) até o dia 05 (cinco) dos meses de Jan, Abr, Jul, e Out para análise e avaliação. Fornece dados que serão consolidados no Mapas do Anexo "B" e subdivide-se em sete itens:

1) Produtividade global no período

a) Estatística por pacientes

Neste item será utilizada a estatística por pacientes, ou seja, o objeto de contagem será o paciente.

(1) Médico-ambulatorial: neste campo deve ser contabilizado o número de pacientes atendidos em ambulatório médico, na OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

(2) Odontológico: neste campo deve ser contabilizado o número de pacientes odontológicos atendidos, na OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

(3) Radiológico (médico e odontológico): se a OM possui serviço de radiologia, deve ser computado neste campo o número de pacientes submetidos a exames radiológicos no período, distribuídos pelas categorias de usuários.

(4) Laboratório de Análises Clínicas (LAC): se a OM possui LAC, deve ser lançado neste campo o número de pacientes atendidos em exames laboratoriais no período, distribuídos pelas categorias de usuários.

Obs.: Se for coletado material de 1 (um) paciente para exames em várias especialidades laboratoriais, deve ser contabilizado como 1(um) paciente para cada especialidade.

(5) Internados na enfermaria: neste campo deve ser lançado o número de pacientes que foram internados, no período considerado, na enfermaria da OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

(6) Altas da Enfermaria: neste campo deve ser computado o número de pacientes internados na OM, que receberam alta no período considerado, distribuídos pelas categorias de usuários.

(7) Outros: neste campo devem ser lançados outros tipos de atendimentos não relacionados neste quadro, sendo estes distribuídos pelas categorias de usuários.

(8) Encaminhados a ambulatório de OMS: neste campo deve ser lançado o número de pacientes encaminhados a ambulatório de OMS, distribuídos pelas categorias de usuários.

(9) Encaminhados a ambulatório de OCS ou a PSA: nestes campos deve ser lançado o número de pacientes encaminhados a ambulatório de Organização Civil de Saúde (OCS) e a Profissional de Saúde Autônomo (PSA), distribuídos pelas categorias de usuários.

(10) Internados em OMS: neste campo deve ser computado o número de pacientes internados em OMS, distribuídos pelas categorias de usuários.

(11) Internados em OCS: neste campo deve ser computado o número de pacientes internados em OCS, distribuídos pelas categorias de usuários.

b) Estatística por procedimentos

Neste item será utilizada a estatística por procedimentos, ou seja, o objeto de contagem será o procedimento.

(1) Médico-ambulatorial: neste campo deve ser contabilizado o número de procedimentos realizados no ambulatório médico da OM, distribuídos pelas categorias de usuários.

Anexo "B" (Relatório Trimestral da SSSR) às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

EXÉRCITO BRASILEIRO		RELATÓRIO TRIMESTRAL DA SSSR	ATIVIDADE DE ESTATÍSTICA DE SAÚDE	
CM_____	RM:_____			
SSSR/____		_____ Ass. Ch do SSSR	ANEXO B	TRIMESTRE: _____ ANO: _____

1. PRODUTIVIDADE GLOBAL DAS OM NO PERÍODO

a. Estatística por **Pacientes**

PESSOAL ASSISTIDO / DESCRIMINAÇÃO DO ATENDIMENTO			DISTRIBUIÇÃO POR CATEGORIA DE USUÁRIOS							SOMA
			MILITARES		MIL ISENTOS		Dpnd	Pens	Outros	
			Ativa	Inat	Ativa	Inat				
NASOM	MÉDICO-AMBULATORIAL									
	ODONTOLÓGICO									
	RADIOLÓGICO	MÉDICO								
		ODONTOLÓGICO								
	ODONTOLÓGICO									
	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS									
	INTERNADOS NA ENFERMARIA									
	ALTAS DA ENFERMARIA DAS OM									
	OUTROS									
ENCAMINHADOS A AMBULATÓRIO DE OMS										
ENCAMINHADOS A AMBULATÓRIO DE OCS										
ENCAMINHADOS A PSA										
INTERNADOS EM OMS										
INTERNADOS EM OCS										

b. Estatística por **Procedimentos**

PESSOAL ASSISTIDO / DESCRIMINAÇÃO DO ATENDIMENTO			DISTRIBUIÇÃO POR CATEGORIA DE USUÁRIOS							SOMA
			MILITARES		MIL ISENTOS		Dpnd	Pens	Outros	
			Ativa	Inat	Ativa	Inat				
NASOM	MÉDICO-AMBULATORIAL									
	ODONTOLÓGICO									
	RADIOLÓGICO	MÉDICO								
		ODONTOLÓGICO								
	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS									
	INTERNADOS NA ENFERMARIA									
	OUTROS									

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ANEXO "B"

De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido pela SSSR à D Sau até o dia 10 dos meses de Fev, Mai, Ago, e Nov para análise e avaliação. Fornece dados das OM e PMGu consolidados pela SSSR e subdivide-se em quatro itens:

1) Produtividade global das OM no período (excluir OMS)

a) Estatística por pacientes

Neste quadro devem ser consolidados os dados fornecidos pelas OM da RM considerada, relativos ao Item "1.", Produtividade Global do Período, letra "a." do Anexo "A.

As explicações de como preencher cada campo são idênticas àquelas utilizadas para o preenchimento do Anexo "A".

b) Estatística por procedimentos

Devem ser consolidadas neste quadro as informações fornecidas pelas OM da RM considerada, relativas ao Item "1.", letra "b." do Anexo "A".

As explicações de como preencher cada campo são as mesmas utilizadas para o preenchimento do Anexo "A".

2) Instalações Médicas – Odontológicas – Laboratorias

Neste quadro deve ser lançado a quantidade de consultórios médicos, gabinetes odontológicos, laboratório de análises clínicas e leitos ativados para cada OM e PMGu pertencente a RM.

3) Produtividade discriminada por OM/PMGu

a) Atendimento Ambulatorial na OM - Pacientes

Devem ser lançadas neste quadro as informações obtidas das OM, relativas à Produtividade Global no Período. Estes dados constam do Item "1.", Letra "a." do Anexo "A". Cabe ressaltar que estes dados devem ser lançados para cada OM e PMGu pertencentes à RM. Além disso, a soma das colunas deve ser igual a soma das respectivas linhas da consolidação obtida no Item "1.", Letra "a." desse mesmo anexo.

Obs.: Com relação a PMGu, deve-se separar a produtividade do mesmo da produtividade da OM de vinculação.

b) Atendimento Ambulatorial na OM - Procedimentos

Deve ser preenchido conforme o item anterior, mas os dados serão obtidos do Item "1.", Letra "b." do Anexo "A". A soma dos elementos das colunas deve ser igual a soma das respectivas linhas da consolidação obtida no Item "1.", Letra "b." desse mesmo anexo.

Anexo "C" (Mapa de Atendimento Trimestral da OMS) às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

EXÉRCITO BRASILEIRO		MAPA DE ATENDIMENTO TRIMESTRAL DA OMS	ATIVIDADE DE ESTATÍSTICA DE SAÚDE	
CM _____	RM			
			Anexo	TRIMESTRE: _____
SIGLA OMS		_____ ASS DO CHEFE DO SAME	C	ANO: _____

1. ATENDIMENTOS MÉDICOS POR ESPECIALIDADES

a. Atendimentos Médicos Ambulatoriais por **Pacientes**

ESPECIALIDADES	NR DE MÉDICOS				ATENDIMENTOS			SOMA	DISTRIBUIÇÃO POR CATEGORIA DE USUÁRIO					
									MILITARES		MIL ISENTOS		Dnpd	Pens
	Car	Tmpr		PCS	NA OMS	OCS	PSA		Inat	Ativa	Inat			
		EIS	EAS											
ALERGIA														
ANESTESIOLOGIA														
ANGIOLOGIA														
CANCEROLOGIA														
CARDIOLOGIA														
CIR CABEÇA/PESCOÇO														
CIR CARDIOVASCULAR														
CIRURGIA DA MÃO														
CIRURGIA GERAL														
CIRURGIA PEDIÁTRICA														
CIRURGIA PLÁSTICA														
CIRURGIA TORÁCICA														
CIRURGIA VASCULAR														
CLÍNICA MÉDICA														
DERMATOLOGIA														
ENDOCRINOLOGIA														
FISIATRIA														
GASTROENTEROLOGIA														
GERIATRIA														
GINECOLOGIA														
CIRURGIA GINECOLÓGICA														
HEMATOLOGIA														
HEMODINÂMICA														
HOMEOPATIA														
INFECTOLOGIA														
MASTOLOGIA														
MEDICINA INTENSIVA														
MEDICINA LEGAL/JISG														
MEDICINA NUCLEAR														
NEFROLOGIA														
NEUROCIRURGIA														
NEUROFISIOLOGIA														
NEUROLOGIA														
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA														
OBSTETRÍCIA														
OFTALMOLOGIA														
CIRURGIA OFTALMOLÓGICA														
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA														
CIRURGIA ORTOPÉDICA														
OTORRINOLARINGOLOGIA														
CIR OTORRINOLARINGOLÓGICA														
PATOLOGIA (ANAT PATOLOG)														
PEDIATRIA														
PNEUMOLOGIA														
PROCTOLOGIA														
CIRURGIA PROCTOLÓGICA														
PSIQUIATRIA														
REUMATOLOGIA														
URGÊNCIAS EM GERAL														
UROLOGIA														
CIRURGIA UROLÓGICA														
OUTROS														
TOTAL														

Nr de Med na Atv Tec				
Nr de Med na Adm				

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ANEXO "C"

De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido pela OMS à DSau até o dia 10 dos meses de Jan, Abr, Jul e Out, para análise e avaliação. Destina-se à coleta de dados estatísticos com

relação à produtividade das OMS, servindo de instrumento de comparação entre as mesmas quanto à produtividade nas diversas áreas e especialidades médicas, odontológicas e laboratoriais. Além disso, como quantifica os encaminhamentos realizados para OCS e PSA, nas várias especialidades e procedimentos cirúrgicos, demonstra as limitações das OMS, servindo de subsídio para que a DSau adote soluções pertinentes, objetivando eliminar ou atenuar tais limitações.

1) Atendimento Médico por Especialidades

a) Atendimentos médico-ambulatoriais por pacientes

(1) Especialidades: estão relacionadas as várias especialidades que as OMS podem possuir. Porém, se existir alguma especialidade que não conste desta relação, a OMS deve incluí-la neste quadro, no campo "outros", para que a DSau tome conhecimento de sua existência e de sua produtividade.

(2) Número de médicos - este campo está subdividido em quatro outros campos:

(a) Carreira (Car) - neste campo deve ser lançado o número de oficiais de carreira que atendem nas diversas especialidades ou em outras que venham a ser incluídas na relação;

(b) EIS e EAS - à semelhança do campo anterior (Car), deve ser lançado o número de oficiais dos EIS e EAS que atendem nas diversas especialidades ou em outras que venham a ser incluídas na relação;

(c) PCS - neste campo deve ser computado o número de Profissionais Civis de Saúde (PCS) que atendem na OMS nas especialidades relacionadas no Mapa ou em outras que venham a ser incluídas na relação;

Obs.: Cabe ressaltar que, se um médico atende em mais de uma especialidade, deve ser lançada apenas a principal, devendo a OMS criar abaixo do quadro uma chamada indicando as outras especialidades que o médico atende.

(3) Atendimentos - este campo está subdividido em 3 (três) outros campos:

(a) OMS - deve ser lançado neste campo o número de pacientes atendidos no ambulatório médico em cada especialidade;

(b) OCS - deve ser lançado neste campo o número de pacientes encaminhados para atendimentos ambulatoriais em OCS, por especialidade;

(c) PSA - deve ser contabilizado neste campo o número de pacientes encaminhados a PSA, por especialidade.

(4) Soma - neste campo deve ser computado o somatório dos atendimentos em OMS, OCS e PSA.

Anexo "D" (Mapa de Desempenho Trimestral da OMS) às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

EXÉRCITO BRASILEIRO		MAPA DE DESEMPENHO TRIMESTRAL DA OMS	ATIVIDADE DE ESTATÍSTICA DE SAÚDE	
CM_____	RM_____		ANEXO	TRIMESTRE: _____
SIGLA DA OMS		_____ Ass. Chefe do SAME	D	ANO: _____

1. CAPACIDADE DAS INSTALAÇÕES (Consultórios, Salas cirúrgicas, Salas de parto)

NÚMERO DE CONSULTÓRIOS	Med Interna	Cirurg Geral	Ortopedia	Psiquiatria	Pediatria	Nr de salas de	Cirurg
							Parto
	Obstetrícia	Cl Especializ	Odontolog	Outros	Emergência		Outras

2. DESEMPENHO SETORIAL E GLOBAL

CLINICAS E UNIDADES DE INTERNAÇÃO / VALORES MOVIMENTAÇÃO E TAXAS NO PERÍODO	Medicina Interna	Cirurgia Geral	Ortopedia	Obstetrícia	Pediatria	Psiquiatria	Reabilitação	UTI-U Coron-U Queim	Unid de Cuid Interm	Soma ou Valor médio
Nr DE LEITOS ATIVADOS										
Nr DE LEITOS DESATIVADOS										
Nr DE MÉDICOS ASSISTENTES										
Nr DE MÉDICOS COM RESIDÊNCIA MÉDICA										
Nr DE MÉDICOS COM ESPECIALIZAÇÃO										
Nr DE ENFERMEIROS COM NÍVEL UNIVERSITÁRIO										
Nr DE PACIENTES INTERNADOS										
Nr DE ALTAS										
Nr DE ÓBITOS										
Nr DE CASOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR										
Nr DE ÓBITOS POR INFECÇÃO HOSPITALAR										
Nr DE ÓBITOS OPERATÓRIOS										
Nn DE PACIENTES OPERADOS										
Nr DE ÓBITOS MATERNO										
Nr DE PACIENTES OBSTÉTRICAS SAÍDAS										
Nr DE PACIENTES COM ESCARAS										
Nr DE ÓBITOS FETAIS										
Nr DE NASCIMENTOS										
Nr DE ÓBITOS DE RECÉM NASCIDOS (48 h)										
Nr DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS										
Nr DE ÓBITOS PÓS-OPERATÓRIOS										
Nr DE PACIENTES OPERADOS										
Nr DE PARTOS										
Nr DE CESÁREAS										
LEITOS - DIA NO PERÍODO										
PACIENTES - DIA										
Nr SESSÕES CIENTÍFICAS NO PERÍODO										
Nr DE REUNIÕES CIENTÍFICAS NO PERÍODO										
Nr DE CURSOS PROMOVIDOS NO PERÍODO										
Nr DE DIAS ÚTEIS NO PERÍODO										

OBS:
- Registrar apenas as escaras adquiridas nas Unidades de Internação.
- Em caso de receber pacientes transferidos com escaras comunicar à Chefia de Enfermagem, no momento da internação na Unidade.
- Proceder da mesma forma para os casos de infecção hospitalar.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ANEXO "D"

Consta deste mapa a capacidade da OMS em relação às instalações (consultórios, salas cirúrgicas, salas de parto e outras), bem como o "Desempenho Setorial e Global" e o movimento de "Internações e Altas no Período". De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido pela OMS à DSau até o dia 10 dos meses de Jan, Abr, Jul, e Out, para análise e avaliação. Subdivide-se em três itens:

1) Capacidade das instalações

Neste quadro devem ser lançados o número de consultórios ambulatoriais das clínicas relacionadas no quadro, o número de salas de cirurgia, de parto e outras, ativadas na OMS.

2) Desempenho setorial e global

Os valores lançados neste quadro, distribuídos pelas clínicas e unidades de internação, são necessários para a obtenção dos indicadores de qualidade e produção hospitalares (Item "7. Cálculo dos Indicadores," destas normas). Somente os valores constantes deste quadro devem ser enviados para a DSau. A OMS deve calcular os indicadores para seu controle, acompanhamento de produção e qualidade de serviços prestados.

3) Internações e altas no período

(a) Deve ser lançado neste quadro, por categoria de usuário, o número de pacientes que no início do período estavam internados (**Existiam**) e as internações que ocorreram no período (**Internações**). O número de altas no período deve ser desdobrado de acordo com o motivo em:

- por NNH - Por Não Necessitar de Hospitalização;
- por transferência para OMS;
- por transferência para OCS;
- outras razões (óbito, evasão, etc.).

(b) A coluna "soma" representa o somatório dos motivos de alta por categoria de usuários.

(c) Os valores da coluna Soma (altas) devem ser desdobrados conforme a capacidade física, por ocasião da alta, em:

- apto (incapaz até 8 dias);
- incapaz temporariamente (+ de oito dias);
- incapaz definitivamente (podendo prover os meios);
- invalidez;
- óbito.

3. INTERNAÇÕES E ALTAS NO PERÍODO

DISCRIMINAÇÃO / PESSOAL ASSISTIDO	Existiam	Internações	Discriminação das Altas – Motivo da Alta					Capacidade Física por Ocasião da Alta					Ficam Existindo
			Por NNH	Por Transf p/ OMS	Por Transf para OCS	Outras Razões	SOMA	Apto c/ inc até 8 dias	Incapaz Tmpr c/ +8 dias	Incapaz Definitivamente	Invalidez	Óbito	
MILITARES DA ATIVA													
MILITARES INATIVOS													
MIL ISENTOS ATIVA													
MIL ISENTOS INATIVOS													
DEPENDENTES													
PENSIONISTAS													
OUTROS													
SOMA													

OBS:
- Considerar incapacidade temporária somente a partir de 8 (oito) dias de convalescença.
- (*) Inclui atendimento indenizável de pessoas não amparadas pelo Sistema.

DATA_____DE _____DE_____

ASSINATURA:_____
DIRETOR DA OMS

- OBS .: Entrada na DSau até o dia 10 dos meses de Jan, Abr, Jul e Out.

A coluna **"Ficam Existindo"** é obtida da seguinte maneira:

FICAM EXISTINDO= EXISTIAM + INTERNAÇÕES - SOMA (ALTAS)

Obs: é importante observar que a coluna **"Ficam Existindo"**, corresponde a coluna **"Existiam"** do período subsequente.

Anexo "E" (Mapa de Atendimento Trimestral na OMS por Diagnóstico Principal) às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

EXÉRCITO BRASILEIRO		MAPA DE ATENDIMENTO TRIMESTRAL NA OMS POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	ATIVIDADE DE ESTATÍSTICA DE SAÚDE	
CM_____	RM_____		ANEXO	TRIMESTRE: _____
SIGLA DA OMS		_____ Ass. Chefe do SAME	E	ANO: _____

CID	CONDIÇÕE+S DE SAÚDE POR OCASIÃO DA ALTA / DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	QUANTIDADE					
		CURA-DO	MELHORADO	INALTERADO	PIORADO	ÓBI-TO	SOMA

Folha 2 do Anexo "E" (Mapa de Atendimento Trimestral na OMS por Diagnóstico Principal) às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

CID	CONDIÇÕES DE SAÚDE POR OCASIÃO DA ALTA / DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	QUANTIDADE					
		CURA-DO	MELHORADO	INALTERADO	PIORADO	OBI-TO	SOMA
TOTAL(ALTAS)							

DATA _____DE_____DE_____

ASS:_____

DIR OMS

- OBS .: Entrada na DSau até o dia 10 dos meses de Jan, Abr, Jul e Out.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO ANEXO "E"

De periodicidade trimestral, este mapa deve ser remetido pela OMS à DSau até o dia 10 dos meses de Jan, Abr, Jul e Out, para análise e avaliação. Este mapa relaciona as doenças diagnosticadas no período com as quantidades de casos, distribuídas nas condições de saúde por ocasião da alta. As doenças devem ser relacionadas de acordo com o CID, 10a Revisão - 1996. As condições de saúde por ocasião da ata podem ser:

- curado;
- melhorado;
- inalterado;
- piorado;
- óbito.

ANEXO "F"

ANDAR:	Modelo de Mapa para o Cálculo do Censo Diário	DATA
SERVIÇO:		_____/_____/19____

TIPO MOV	Nº do PRONT	NOME DO PACIENTE	MIL		MIL ISEN		DEP	PENS	OUT	APT	ENF
			ATV	INAT	ATV	INAT					
PACIENTES VINDOS DO DIA ANTERIOR por CATEGORIA e ACOMODAÇÃO											
Interações											
		SOMA									
Interações p/ Transferência											
		SOMA									
TOTAL DE INTERNAÇÕES											
ALTAS											
		SOMA									
Altas p/ Transferência											
		SOMA									
Altas p/ outros motivos											
		SOMA									
ÓBITOS											
		SOMA									
TOTAL DE ALTAS + ÓBITOS											
RESUMO DO DIA											
PACIENTE-DIA											

ANEXO “G”

CLÍNICA:	ANDAR:	Mapa de Apuração Mensal do Censo Diário	MÊS:	ANO:

DISCRIMINAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
PACIENTES VINDOS DIA ANTERIOR																
PACIENTES INTERNADOS																
INTERNAÇÕES P/ TRANSFERÊNCIA																
ALTAS																
ALTAS P/ TRANSFERÊNCIA																
ALTAS P/ OUTROS MOTIVOS																
ÓBITOS																
TOTAL DE PACIENTES-DIA																

DISCRIMINAÇÃO	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
PACIENTES VINDOS DIA ANTERIOR																
PACIENTES INTERNADOS																
INTERNAÇÕES P/ TRANSFERÊNCIA																
ALTAS																
ALTAS P/ TRANSFERÊNCIA																
ALTAS P/ OUTROS MOTIVOS																
ÓBITOS																
TOTAL DE PACIENTES-DIA																

ANEXO " H "

CONTROLE DA PRODUÇÃO ODONTOLÓGICA EM USM

1) Ficam estabelecidas, para fins de padronização, as seguintes produções mínimas por especialidade odontológica, por mês, nas OMS:

ESPECIALIDADE	PISO MÍNIMO
PERIODONTIA	10.000 USM
CIRURGIA	12.500 USM
ENDODONTIA	9.000 USM
DENTÍSTICA	12.500 USM
PRÓTESE	3.000 USM
ODONTOPEDIATRIA	9.000 USM

OBS: Emergência, Triagem e Radiologia, por terem características de atendimento imediato e sem seqüência, dispensam a adoção da produção mínima. O valor mínimo também não é exigido da **Ortodontia**, devido ao prolongado tempo de tratamento que esta especialidade reclama.

A produção considerada corresponde ao total (100%) em USM produzida pelo profissional, por especialidade, independente da cobrança aos usuários ou não do sistema FAP/FUSEx de 100% ou 20% do serviço prestado.

2) Para o atendimento da produção mínima deve-se adotar o seguinte modelo:

DENTISTA	ESPECIALIDADE	TOTAL	D C D M
TEN ALMIR	**CIRURGIA 12.500 USM**		
TEN EDSON			
MAJ TORRES			
TEN NASCIMENTO	**ENDODONTIA 9.000 USM**		
TEN MILTON			
TC L. VIERA			
TC EDUARDO	**PRÓTESE 3.000 USM**		
MAJ GIMME			
TEN ARANTES			
A	B	C	D

Na coluna (A) é colocado o nome do profissional.

Na coluna (B) sua especialidade.

Na coluna (C) o total de USM produzido no mês.

3) Na primeira consulta o profissional deve realizar o planejamento dos procedimentos a serem realizados e preencher o DCDM em 02 vias, entregando-o ao usuário. Após passar pelo apreçamento, o usuário devolve uma via do DCDM ao profissional, iniciando-se assim o tratamento propriamente dito.

4) Devem ser nomeados, para cada expediente do Serviço de Odontologia, supervisores de apreçamentos, com a função de recolher, conferir e anotar os valores dos DCDM de seus respectivos turnos.

5) Os dados coletados são descritos em um relatório, que é encaminhado para os chefes de seus expedientes.

6) Mensalmente, os relatórios de todos os turnos são consolidados em um documento geral **(Relatório de Apreçamento Mensal)**, que é submetido à apreciação do Chefe do Serviço de Odontologia (Apêndice "A" ao Anexo "H").

7) Nas OMS, ao final do ano, deve ser consolidado, para controle do Chefe da Odontologia, o **Relatório de Produtividade Anual** (Apêndice " B" ao Anexo "H").

8) Nas OM, toda a coordenação e controle dos dados deve ficar sob responsabilidade do Chefe da Odontologia.

9) Os profissionais que não atingirem os valores mínimos devem ser assinalados em vermelho no **Relatório de Apreçamento Mensal** (Apêndice "A" ao Anexo "H").

10) O índice de produtividade de cada profissional deve ser utilizado, pelo Chefe do Serviço de Odontologia, **como instrumento auxiliar** na conceituação dos oficiais dentistas, particularmente quando da indicação para renovação de estágio.

1l) Para se evitar distorções na cobrança dos procedimentos registrados nos DCDM, foram padronizados os apreçamentos (DCDM) para as especialidades odontológicas em **"Padronização dos Apreçamentos (DCDM) por Especialidades Odontológicas"** (Apêndice "C" ao Anexo "H").

12) Nas OM, como o profissional realiza procedimentos de várias especialidades, fica estabelecido o valor de 12.500 USM, independente de especialidade, como piso mínimo.

13) O relatório de produção das OM deve ser encaminhado, anualmente, às Seções do Serviço de Saúde Regional, para fins de análise e controle da produção das OM.

14) Os DCDM devem permanecer nas OM por um período mínimo de 01 (um) ano, à disposição do Chefe da Seção do Serviço de Saúde Regional, para conferência, se for o caso.

APÊNDICE "A" AO ANEXO "H"

RELATÓRIO DE APREÇAMENTO MENSAL

DENTISTA	ESPECIALIDADE	TOTAL	DCDM
	URGÊNCIA		
	PERIODONTIA 10.000		
	CIRURGIA 12.500		
	ENDODONTIA 9.000		
	PEDIATRIA 9.000		
	DENTÍSTICA 12.500		
	RADIOLOGIA		
	PRÓTESE 3.000		
	ORTODONTIA		

Folha 2 do Apêndice "A" (Relatório de Apreçamento Mensal) ao Anexo "H" às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

RELATÓRIO DE APREÇAMENTO MENSAL (EXEMPLO)

DENTISTA	ESPECIALIDADE	TOTAL	DCDM
TEN IVANA RIOS	**URGÊNCIA**	6.395,10	59
TEN SALOMÃO LEAL		5.545,25	34
TEN SHIMANO		FÉRIAS	
TEN KARLA/DANIELA	**PERIODONTIA 10.000**	17.223,75	40
TEN DALLEMOLE		12.749,85	39
TEN AUGSUTO		10.947,55	45
TEN WANDER	**CIRURGIA 12.500**	31.115,00	32
TEN SANTOS		16.271,45	14
TEN GRECO		8.628,35	9
TEN CRITIANE ASSIS	**ENDODONTIA 9.000**	16.550,00	20
TEN GLÁUCIA		9.045,50	12
TEN MARY		9.852,70	15
TEN ALESSANDRA AGNELLO	**PEDIATRIA 9.000**	19.767,65	22
TEN MARLEY		17.486,05	45
TEN ISILDINHA		11.107,90	38
TEN ALESSANDRA GARCIA	**DENTÍSTERIA 12.500**	21.817,00	40
TEN JOCÉIA		17.260,00	20
TEN TELMA		20.227,40	33
TEN COSTA	**RADIOLOGIA**	34.052,75	412
TEN MORÁVIA/HERLIZETE		17.824,70	216
TEN SORAYA/LUCAS		19.500,10	262
TEN MARTA QUEIROZ	**PRÓTESE 3.000**	5.463,00	20
TEN ANA CRISTINA		6.224,00	12
TEN ROBSON		4.670,00	18
TEN MOYA	**ORTODONTIA**	55.627,12	44
TEN GLAYDSON		48.165,03	51
TEN MAURÍCIO		50.521,52	93

Apêndice "B" (Relatório de Produtividade Anual) ao Anexo "H" às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

APÊNDICE "B" ao Anexo "H"

SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE ANUAL

DENTISTA	ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
	URGÊNCIA													
	PERIODONTIA 10.000													
	CIRURGIA													
	10.000													
	ENDODONTIA													
	9.000													
	PEDIATRIA													
	9.000													
	DENTÍSTICA													
	12.500													
	RADIOLOGIA													
	PRÓTESE													
	3.000													
	ORTODONTIA													

Folha 2 do Apêndice "B" (Relatório de Produtividade Anual) ao Anexo "H" às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército.

APÊNDICE "B" ao Anexo "H"

SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE ANUAL
(EXEMPLO)

DENTISTA	ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ASP CARLOS		FÉRIAS	5.802,75	5.207,70	6.196,90	5.782,40	4930	7.105,00						35.024,75
ASP ROMILDO	**EMERGÊNCIA**	FÉRIAS	5.898,25	3723,85	3581,25	4984,7	5.103,35	6.130,70						29.422,10
ASP FONSECA							5.580,10	11.325,70						16.905,80
CAP AQUINO	**PERIODONTIA**	DISP.CURSO	10.388,50	8.902,20	11.624,05	12.981,65	11.634,15	14.117,50						69.648,05
ASP GERALDO		NÃO APRESENTADO PRONTO			2.579,50	14.770,75	12.500,00	15.111,25						44.961,50
ASP JONAS	**10.000**					14.078,45	13.172,80	15.415,00						42.666,25
ASP ELZA	**CIRURGIA**	21.942,15	15.612,60	22.579,65	17.061,20	22.820,75	FÉRIAS	22.431,15						122.447,50
ASP CÉLIA		FÉRIAS	14.680,40	22.555,35	17.386,35	20.458,05	20.194,25	20.186,35						115.460,75
ASP JUNIOR	**12.500**	9.008,65	14.552,70	14.164,60	13.755,80	12.156,25	9.072,65	FÉRIAS						72.710,65
ASP ELIAS	**ENDODONTIA**	9.597,60	DISP. MED	10.076,00	9.363,60	10.619,15	9.341,45	9.873,85						58.871,65
ASP BETH		FÉRIAS	4.600,35	10.630,85	10.707,25	10.120,00	12.101,75	10.710,40						58.870,60
ASP AMANDA	**9.000**	5.930,75	6.024,25	9.248,15	9.064,90	9.388,75	5.285,00	FÉRIAS						44.941,80
ASP CARDOSO	**PEDIATRIA**	20.031,30	17.082,30	25.465,10	7.169,80	15.575,00	24.041,70	40.628,85						149.994,05
ASP JOSÉLIO		18.109,75	18.031,15	15.321,00	15.608,70	15.576,10	18.031,05	15.624,85						116.302,60
ASP BEZERRA	**9.000**	FÉRIAS	9.544,20	11.482,35	12.461,80	12.954,60	14.874,90	15.657,95						76.975,80
TEN CATIA	**DENTÍSTICA**	15.410,25	22.214,55	26.901,35	23.041,60	25.408,90	25.775,35	29.554,45						168.306,45
TEN RENATO		FÉRIAS	17.948,00	26.574,00	14.835,00	20.918,00	21.281,60	126.271,80						227.828,40
TEN ANA	**12.500**					22.779,65	21.269,90	26.311,80						70.361,35
TEN REIS		9.019,65	14.572,10	25.337,30	8.320,00	24.544,05	22.085,40	18.011,95						121.890,45
TEN FÁTIMA	RADIOLOGIA	12.436,15	12.421,30	15.416,90		34.178,10	6.956,00	27.468,50						108.876,95
TEN PAULO						29.381,90	13.282,80	16.125,30						58.790,00

Folha 3 do Apêndice "B" (Relatório de Produtividade Anual) ao Anexo "H" às Normas Gerais para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

DENTISTA	ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ASP PARREIRA	**PRÓTESE**	FÉRIAS	3.659,78	3.725,33	3.813,29	4.118,17	5.148,24	5.570,33						
ASP ZE ELIAS		2.156,17	2.871,73	3.784,26	3.640,00	3.755,00	4.706,00	4.016,80						
ASP RONALDO	**3.000**	3.617,19	3.645,08	3.893,11	3.892,05	3.755,70	4.706,80	4.016,60						
ASP SANDRO	**ORTODONTIA**	81.858,80	94.246,90	161.365,75	184.356,90	179.443,45	301.992,00	118.176,80						
ASP NOGUEIRA		26.975,85	33.772,55	52.724,95	78.789,25	152.823,55	169.973,20	306.044,60						
ASP BEATRIZ		MUDOU ESPECIALIDADE		85.362,00	71.706,15	107.388,30	112.287,25	127.654,40						

Apêndice "C" (Padronização dos Apreçamentos (DCDM) por Especialidades Odontológicas) ao Anexo "H" às Normas Gerais de Procedimentos para Padronização da Coleta de Dados Estatísticos das Atividades de Saúde no Âmbito do Exército

APÊNDICE "C" ao Anexo "H"

PADRONIZAÇÃO DOS APREÇAMENTOS (DCDM) POR ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

As tabelas abaixo devem ser tomadas como parâmetro; alterações podem ser realizadas conforme o caso necessite, usando-se o bom senso, visando sempre o benefício do paciente.

TABELAS DA DENTÍSTICA E ODONTOPEDIATRIA

TABELA – 1: RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA (1 FACE) – (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8080	Sugador
01	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
	8010	Agulha
	1201001	Anestésico
02	1203003	Restauração Amálgama (1 face)
01	1203011	Forramento
03	9240	Gaze/algodão

TABELA – 2:RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA (2 FACES) – (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8080	Sugador
01	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
-	8010	Agulha
-	1201001	Anestésico
02	1203004	Restauração Amálgama (2 faces)
01	1203011	Forramento
03	9240	Gaze/algodão

TABELA – 3: RESTAURAÇÃO (AMÁLGAMA) – (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8080	Sugador
01	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
-	8010	Agulha
-	1201001	Anestésico

TABELA – 4: RESTAURAÇÃO RESINA FOTO (1 FACE) – (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
03	1203004	Restauração Amálgama (2 faces)

01	1203011	Forramento
03	9240	Gaze/algodão
01	8080	Sugador
01	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
-	8010	Agulha
-	1201001	Anestésico
01	1203006	Restauração Resina Foto (1 face)
01	1203011	Forramento
03	9240	Gaze/algodão

TABELA – 5: RESTAURAÇÃO RESINA FOTO (2 FACES) – (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8080	Sugador
01	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
-	8010	Agulha
-	1201001	Anestésico
01	1203007	Restauração Resina Foto (2 faces)
01	1203011	Forramento
03	9240	Gaze/algodão

TABELA – 6: RESTAURAÇÕES CL IV E RECONSTRUÇÕES EM RESINA FOTO – (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8080	Sugador
01	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
-	8010	Agulha
-	1201001	Anestésico
02	1203008	Restauração Resina Foto (reconstrução)
01	1203011	Forramento
03	9240	Gaze/algodão

TABELA – 7: RESTAURAÇÕES COM IONÔMERO DE VIDRO (1 FACE) –(1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8080	Sugador
01	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
-	8010	Agulha
-	1201001	Anestésico
01	1203012	Restauração Ionômero
03	9240	Gaze/algodão

TABELA – 8: PERIODONTIA NA DENTÍSTICA - (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8080	Sugador
01	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
-	8010	Agulha
-	1201001	Anestésico
-	1207001	Profilaxia para arcada
-	1207011	Raspagem manual hemi-arco
02	1205001	Aplicação de fluor
06	9240	Gaze/algodão

TABELA – 9: CLAREAMENTO – (3 SESSÕES)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
03	8080	Sugador
03	9530	Máscara
01	9609	Luvas de Procedimentos
-	8010	Agulha
-	1201001	Anestésico
03	1204007	Clareamento
09	9240	Gaze/algodão

TABELAS DA CIRURGIA

TABELA – 1: EXODONTIA SIMPLES

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	1202011	Exodontia Simples
03	1201001	Anestésico
01	1202003	Alveolotomia
02	9530	Máscara
02	9610	Luvas Cirúrgicas
30	9240	Gazes (Unidade)
01	9360	Fio de Sutura
01	9250	Compressa Cirúrgica

TABELA – 2: UM DENTE INCLUSO

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO

01	1202008	Incluso
04	1201001	Anestésico
01	1207010	Gengivoplastia
01	1202003	Alveotolomia
02	9530	Máscara
02	9610	Luvas Cirúrgicas
30	9240	Gazes (Unidade)
01	8020	Seringa de 20ml
01	9360	Fio de Sutura
01	9250	Compressa Cirúrgica
01	9450	Lâmina de Bisturi

TABELA – 3: DOIS DENTES INCLUSOS

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	1202008	Incluso
08	1201001	Anestésico
02	1207010	Gengivoplastia
02	1202003	Alveolotomia
03	9530	Máscara
03	9610	Luvas Cirúrgicas
60	9240	Gazes (Unidade)
02	8020	Seringa de 20ml
03	9360	Fio de Sutura
02	9250	Compressa Cirúrgica
02	9450	Lâmina de Bisturi
01		Soro Fisiológico – 0,9%

Obs: Procedimentos tais como apicectomia, aumento de coroa clínica, enucleação cística etc, deverão ser cobrados baseando-se na TABELA 2, substituindo o código de dente incluso pelo código do procedimento a ser realizado.

O item ALVEOLOTOMIA substitui os itens, Agulha, Gorro, Sugador, Água Oxigenada e Polvidine.

TABELAS DA PRÓTESE

TABELA – 1: NÚCLEO

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	1208003	Cimentação
01	1208016	Moldagem - Silicone
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 2: R M F

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	1208003	Cimentação
01	1208010	Provisório
01	1208014	Mold-Alginato
01	1208016	Mold-Silicone
01	1207003	Ajuste Oclusal
01	1201001	Anestésico
01	9609	Luva de procedimento
01	8010	Agulha
03	8080	Sugador

TABELA – 3: COROA VENEER / C C / TOTAL

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	1208003	Cimentação
01	1208010	Provisório
02	1208014	Mold-Alginato
01	1208016	Mold-Silicona
01	1207003	Ajuste Oclusal
01	1201001	Anestésico
01	8010	Agulha
04	8080	Sugador
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 4: PRÓTESE FIXA ATÉ 3 ELEMENTOS

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	1208003	Cimentação
03	1208010	Provisório
02	1208014	Mold-Alginato
02	1208016	Mold-Silicone
01	1207003	Ajuste Oclusal
02	1201001	Anestésico
02	8010	Agulha
05	8080	Sugador
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 5: PRÓTESE FIXA A PARTIR DE 4 ELEMENTOS

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
04	1208003	Cimentação
04	1208010	Provisório
03	1208014	Mold-Alginato
03	1208016	Mold-Silicone
01	1207003	Ajuste Oclusal
03	1201001	Anestésico

03	8010	Agulha
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 6: PRÓTESE TOTAL

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	1208014	Mold-Alginato
01	1208016	Mold-Silicone
01	1207003	Ajuste Oclusal
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 7: P P R

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	1208014	Mold-Alginato
01	1207003	Ajuste Oclusal
01	9609	Luva de procedimento

TRABALHOS CONJUGADOS

TABELA – 8: PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E INFERIOR

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	1208014	Mold-Alginato
02	1208016	Mold-Silicone
01	1207003	Ajuste Oclusal
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 9: P. P. R. SUPERIOR E INFERIOR

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	1208014	Mold-Alginato
01	1207003	Ajuste Oclusal
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 10: P. T + P. P. R.

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	1208014	Mold-Alginato
01	1208016	Mold-Silicone
01	1207003	Ajuste Oclusal
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 11: P.P.R. + ELEMENTO ISOLADO (ATÉ 2 ELEMENTOS)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	1208003	Cimentação
01	1208010	Provisório
03	1208014	Mold-Alginato
01	1208016	Mold-Silicone
01	1207003	Ajuste Oclusal
01	1201001	Anestésico
01	8010	Agulha
04	8080	Sugadores
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 12: P.P.R. + ELEMENTO ISOLADO (3 OU +)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
03	1208003	Cimentação
03	1208010	Provisório
03	1208014	Mold-Alginato
03	1208016	Mold-Silicone
01	1207003	Ajuste Oclusal
02	1201001	Anestésico
02	8010	Agulha
04	8080	Sugadores
01	9609	Luva de procedimento

Obs: Quando for usado Núcleo Metálico Fundido cobrar 1 (uma) Cimentação 1208003 e 1 (uma) Moldagem de Silicone por cada núcleo.

TABELAS DA ENDODONTIA

TABELA – 1: UNIRRADICULAR (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8010	Agulha
01	8030	Lençol de Borracha
01	8080	Sugador
01	9240	Gazes
01	1201001	Anestésico
01	1203011	Restauração provisória
01	1204004	Pulpectomia
01	1204005	Obturação do canal
01	1209001	RX periapical
04	9612	Película periapical
901	9609	Luva de procedimento

TABELA – 2: UNIRRADICULAR (2 SESSÕES)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	8030	Lençol de Borracha

02	8080	Sugador
01	9240	Gazes
02	1203011	Restauração provisória
01	1204004	Pulpectomia
01	1204005	Obturação do canal
02	1209001	RX periapical
04	9612	Película periapical
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 3: BIRRADICULAR (1 SESSÃO)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	8010	Agulha
02	8030	Lençol de Borracha
02	8080	Sugador
01	9240	Gazes
01	1201001	Anestésico
02	1203011	Restauração provisória
02	1204004	Pulpectomia
02	1204005	Obturação do canal
02	1209001	RX periapical
04	9612	Película periapical
01	9609	Luva de procedimento

TABELA – 4: MULTIRRADICULAR (3 SESSÕES)

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	8010	Agulha
03	8030	Lençol de Borracha
03	8080	Sugador
01	9240	Gazes
03	1201001	Anestésico
03	1203011	Restauração provisória
03	1204004	Pulpectomia
03	1204005	Obturação do canal
03	1209001	RX periapical
05	9612	Película periapical
01	9609	Luva de procedimento

TABELAS DA PERIODONTIA

AUMENTO DE COROA CLÍNICA / CIRURGIA

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	9530	Máscara
04	1201001	Anestésico
01	1207005	Gengivoplastia
01	9610	Luvas Cirúrgicas
01	8010	Agulha
30	9240	Gazes
01	8080	Sugador
02	9250	Compressa
01	9450	Lâmina 15
01	8020	Seringa
01	8120	Gorro
01	9360	Fio de Seda
01	-	Soro Fisiológico 0,9%
01	1207007	Enxerto
01	1207008	Fixação Permanente
01	1207009	Fixação Temporária
01	1202014	Frenectomia
01	1207014	Risectomia
01	1202011	Exodontia

RASPAGEM

QTD	CÓDIGO	DESCRIÇÃO
04	1201001	Anestésico
01	1207011	Profilaxia
04	1207012	Raspagem
02	1205001	Flúor
01	9530	Máscara
01	9610	Luvas Cirúrgicas
04	8010	Agulha
10	9240	Gaze
01	8120	Gorro
01	8080	Sugador
01	9250	Compressa (por tratamento)
01	1207003	Balanceio / Ajuste Oclusal (Por Sessão)
01	1203011	Restauração Provisória
01	1207006	Curetagem

PORTARIA Nº 32-DGS, DE 05 DE NOVEMBRO DE 1999

Altera a Portaria Nº 019-DGS, de 13 de julho de 1992

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DE SERVIÇOS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Regulamento do Departamento-Geral de Serviços (R-154), aprovado pela Portaria Ministerial nº 028, de 17 de janeiro de 1997, e de acordo com o art. 94. das Instruções Gerais para Correspondência, Publicações e Atos Normativos do Exército (IG 10-42), aprovadas pela Portaria Ministerial nº 433, de 24 de agosto de 1994, resolve:

Art. 1º Alterar o art. 3º da Portaria Nº 019-DGS, de 13 de julho de 1992, que instituiu a Comissão Superior de Licitação do DGS, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º A Comissão Superior de Licitação será presidida pelo Vice-Chefe do Departamento-Geral de Serviços e integrada pelo Diretor diretamente interessado na licitação, pelo Ordenador de Despesas, pelo Chefe da Seção de Licitações e Controle e pelo Assessor Jurídico.

Parágrafo único. Os assuntos específicos relativos à gestão de determinada Diretoria serão estudados com base no relato do Diretor interessado."

Art. 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

3ª PARTE

ATOS DE PESSOAL

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

DECRETO DE 8 DE NOVEMBRO DE 1999

Inclusão no Quadro Especial

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e de acordo com o estabelecido no art. 2º, item I, letra "a", nº 1, da Lei nº 6.391, de 9 de dezembro de 1976, resolve

INCLUIR

No Quadro Especial o General-de-Exército **JOSÉ LUIZ LOPES DA SILVA**, por ter sido nomeado Ministro do Superior Tribunal Militar.

(DOU Nº 214, DE 9 DE NOVEMBRO DE 1999).

DECRETO DE 9 DE NOVEMBRO DE 1999

Designação

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso XIII, da Constituição, e por necessidade do serviço, "ex-officio" , resolve

DESIGNAR

Para exercer comissão no Ministério da Defesa, o General-de-Divisão Combatente THEO ESPÍNDOLA BASTO, sendo, em conseqüência, exonerado do cargo de Comandante da 10ª Região Militar.

(DOU Nº 215, DE 10 DE NOVEMBRO DE 1999).

COMANDANTE DO EXÉRCITO

PORTARIA Nº 548, DE 1º DE OUTUBRO DE 1999

Exoneração de Diretor de Organização Militar

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso da competência que lhe é conferida pela letra a), do item II, do art. 9º, do Decreto nº 2.040, de 21 de outubro de 1996, combinado com o art. 19 da Lei Complementar nº97, de 9 de junho de 1999,resolve:

EXONERAR,

por necessidade do serviço, "ex-officio", do cargo de Diretor do HGu BAGÉ (BAGÉ, RS) o Cel Med (CP 15781-8) LUIZ CARLOS DE MEDEIROS COUTO.

PORTARIA Nº 549, DE 1º DE OUTUBRO DE 1999

Nomeação de Diretor de Organização Militar

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso da competência que lhe é conferida pela letra a), do item II, do art. 9º, do Decreto nº 2.040, de 21 de outubro de 1996, combinado com o art. 19 da Lei Complementar nº97, de 9 de junho de 1999, resolve:

NOMEAR,

por necessidade do serviço,"ex-officio", para o cargo de Diretor do HGu BAGÉ (BAGÉ, RS) o Ten Cel Med (CP 19183-3) ARISTON MARTINS CORDEIRO, da EsAEx (SALVADOR- BA).

PORTARIA Nº 550, DE 07 DE OUTUBRO DE 1999

Nomeação de Oficial

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, de acordo com o art. 9º, inciso II, letra "b", do Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército, aprovado pelo Decreto nº 2.040, de 21 Out 96, combinado com o art. 19 da Lei Complementarnº 97, de 9 de junho de 1999, resolve:

NOMEAR,

por necessidade do serviço, "ex officio", Oficial do seu Gabinete, o Maj Art FABIO ANTONIO BAIA LIRA.

PORTARIA Nº 556, DE 08 DE OUTUBRO DE 1999

Nomeação de Oficial

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, de acordo com o art. 9º, inciso II, letra “b”, do Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército, aprovado pelo Decreto nº 2.040, de 21 Out 96, combinado com o art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, resolve:

NOMEAR,

por necessidade do serviço, "ex officio", Oficial do seu Gabinete, o Cel Art QEMA ALEXANDRE EMILIO JAVOSKI GAMA.

PORTARIA Nº 557, DE 08 DE OUTUBRO DE 1999

Designação e Exoneração de Oficial

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, considerando o disposto no art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o art. 9º, inciso II, letra “b” e “d”, do Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército, aprovado pelo Decreto nº 2.040, de 21 Out 96, resolve

DESIGNAR

para exercer comissão no Ministério da Defesa, (Brasília-DF), por necessidade do serviço, "ex officio", o 1º Ten QAO Adm G FELIX MAIER, sendo, em conseqüência, exonerado de Oficial do seu Gabinete.

PORTARIA Nº 569, DE 18 DE OUTUBRO DE 1999

Designação e Exoneração de Oficial

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, considerando o disposto no art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o art. 9º, inciso II, letra “b” e “d”, do Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército, aprovado pelo Decreto nº 2.040, de 21 Out 96, resolve

DESIGNAR

para exercer comissão no Ministério da Defesa, (Brasília-DF), por necessidade do serviço, "ex officio", o 1º Ten QAO Adm G GILSON BATISTA DE PAULA, sendo, em conseqüência, exonerado de Oficial do seu Gabinete.

PORTARIA Nº 576, DE 20 DE OUTUBRO DE 1999

Designação de Praça

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, considerando o disposto no art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o art. 9º, inciso II, letra “b”, do Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército, aprovado pelo Decreto nº 2.040, de 21 Out 96, resolve

DESIGNAR

para exercer cargo no Ministério da Defesa, (Brasília-DF), por necessidade do serviço, "ex officio", o 1º Sgt Inf IVAN TUPINAMBÁ.

PORTARIA Nº 577, DE 21 DE OUTUBRO DE 1999

Designação de Oficiais

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, considerando o disposto no art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o art. 9º, inciso II, letra "b", do Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército, aprovado pelo Decreto nº 2.040, de 21 Out 96, resolve

DESIGNAR

para exercer comissão no Comando da Aeronáutica, a fim de integrar o Comando de Defesa Aeroespacial Brasileiro-COMDABRA (Brasília/DF), por necessidade do serviço, "ex officio", os seguintes militares:

- Ten Cel Art QEMA EDISON LEFONE; e
- Maj Com FORTUNATO MENEZES DA SILVA.

PORTARIA Nº 578, DE 21 DE OUTUBRO DE 1999

Designação de Praça

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, considerando o disposto no art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o art. 9º, inciso II, letra "b", do Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército, aprovado pelo Decreto nº 2.040, de 21 Out 96, resolve

DESIGNAR

para a Subchefia Militar/GSI, a fim de exercer cargo na Presidência da República (Brasília/DF), por necessidade do serviço, "ex officio", o 1º Sgt MB/Mnt Vtr Auto DJACI GOMES DE LIMA.

PORTARIA Nº 579, DE 21 DE OUTUBRO DE 1999

Designação de Praça

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, considerando o disposto no art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o art. 9º, inciso II, letra "b", do Regulamento de Movimentação para Oficiais e Praças do Exército, aprovado pelo Decreto nº 2.040, de 21 Out 96, resolve

DESIGNAR

para exercer cargo no Comando da Aeronáutica, a fim de integrar o Comando de Defesa Aeroespacial Brasileiro-COMDABRA (Brasília/DF), por necessidade do serviço, "ex officio", o 1º Sgt Art ROBERTO PEREIRA CAVALCANTI.

PORTARIA Nº 601, DE 4 DE NOVEMBRO DE 1999

Nomeia a Comissão Permanente do Sistema de Planejamento Administrativo do Exército.

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso da competência que lhe foi conferida pelo art. 29 da Estrutura Regimental do Ministério da Defesa, aprovada pelo Decreto nº 3.080, de 10 de junho de 1999, em virtude no disposto no art. 44 das Instruções Gerais para o Sistema Administrativo do Ministério do Exército (IG 10-54), aprovadas pela Portaria Ministerial nº 1.046, de 27 de agosto de 1990, combinado com o art. 19 da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e de acordo com o que propõe o Estado-Maior do Exército, ouvida a Secretaria de Economia e Finanças, resolve:

Art. 1º Nomear, para compor a Comissão Permanente do Sistema de Planejamento do Exército, criada pelo art. 44 das IG 10-54, com a finalidade de assessorar o Órgão Central de Planejamento Econômico do Governo Federal, os seguintes Oficiais, sob a chefia do mais antigo:

I - do Estado-Maior do Exército:

a) Cel ANTÔNIO CARLOS DIAS DA SILVA, como membro efetivo,

b) Cel VITOR CARULLA FILHO, como membro suplente;

c) Ten Cel ALBERICO SANTOS FERREIRA, como membro suplente;

II - da Secretaria de Economia e Finanças:

a) Cel PAULO HUMBERTO FERREIRA, como membro efetivo;

b) Cel RONALDO DIAS CAMINHA, como membro suplente;

III - do Gabinete do Comandante do Exército:

a) Ten Cel HÉLCIO DE FREITAS MARTINS, como membro efetivo;

b) Ten Cel RENATO DE CARVALHO CASTRO, como membro suplente.

Art. 2º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

DESPACHO DO COMANDANTE DE 18 DE OUTUBRO DE 1999

Inclusão na Quota Compulsória

PO nº 2451/99-GCEx;
PR nº 9118/99-GCEx.

No processo originário do requerimento, datado de 30 de julho de 1999, em que o Ten Cel Med (126679282-7) ROMEU CORRÊA DOS SANTOS, servindo no Hospital das Forças Armadas, requer sua inclusão na Quota Compulsória, referente ao ano-base de 1999, visando a sua passagem para a reserva remunerada, dou, concordando com o parecer da Diretoria de Promoções, o seguinte

D E S P A C H O

1. DEFERIDO. A Comissão de Promoções de Oficiais relacione o requerente para inclusão na Quota Compulsória, referente ao ano-base de 1999, no posto de Tenente-Coronel, caso esta venha a ser aplicada.

2. Publique-se, informe-se à Organização Militar do Interessado e arquive-se na Comissão de Promoções de Oficiais.

DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA

PORTARIA Nº 058/DEP, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999

Concede Medalha Marechal Hermes ao Concludente do Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos (CAS)/Saúde - 2º Turno realizado no EsSEx.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria Ministerial nº 149, de 12 de março de 1999, combinado com o Art 19 da Lei complementar nº 97, de 9 de junho de 1999.

RESOLVE:

Art. 1º Conceder Medalha Marechal Hermes - Aplicação e Estudo, Bronze sem Coroa, instituída pelo Decreto nº 37.406, de 31 de maio de 1955, de acordo com o Inciso I do Artigo 3º e letra "b" do Inciso III do Artigo 6º da Portaria Ministerial nº 565 de 11 de setembro de 1998, ao 2º Sgt Sau (019351283-7) JOSÉ CARLOS ROCHA, por haver concluído em 1º lugar em 22 de outubro de 1999, com grau final 9,508 (nove vírgula cinco zero oito), numa turma de 34 (trinta e quatro) alunos, o Curso de Aperfeiçoamento de Sargentos - QMS Saúde - 2º Turno realizado na Escola de Saúde do Exército.

Art 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor a partir da data de sua publicação.

PORTARIA Nº 59/DEP, DE 05 DE NOVEMBRO DE 1999

Concede Medalha Marechal Hermes aos Concludentes do CFO/MDF - 99, realizado na EsSEx.

O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria Ministerial nº 149, de 12 de março de 1999, combinado com o Art 19 da Lei complementar nº 97, de 09 de junho de 1999.

RESOLVE:

Art. 1º Conceder Medalha Marechal Hermes - Aplicação e Estudo, Bronze com uma Coroa, instituída pelo Decreto nº 37.406, de 31 de maio de 1955, de acordo com o Inciso V do Artigo 2º e letra "a" do Inciso III do Artigo 6º da Portaria Ministerial nº 565 de 11 de dezembro de 1998, ao 1º Ten Med (043470374-0) EDUARDO FLORIANO LOPES SANTOS, por haver concluído em 1º lugar em 05 de novembro de 1999, com grau final 9,069 (nove vírgula zero sessenta e nove), numa turma de 65 (sessenta e cinco) alunos, o Curso de Formação de Oficiais Médicos e ao 1º Ten Farm (019557183-1) CARLOS CHERME DA SILVA NOGUEIRA, por haver concluído em 1º lugar em 05 de novembro de 1999, com grau final 8,884 (oito vírgula oitocentos e oitenta e quatro), numa turma de 10 (dez) alunos, o Curso de Formação de Oficiais Farmacêuticos e ao 1º Ten Dent (042031764-6) ALBANO JOSÉ DOS SANTOS NETO, por haver concluído em 1º lugar em 05 de novembro de 1999, com grau final 9,221 (nove vírgula duzentos e vinte e um), numa turma de 18 (dezoito) alunos, o Curso de Formação de Oficiais Dentistas, todos realizados na Escola de Saúde do Exército.

Art 2º Determinar que esta Portaria entre em vigor a partir da data de sua publicação.

OFÍCIO Nº 290/A2 –DEP, DE 03 DE NOVEMBRO DE 1999

Homologação de Recorde

O novo recorde do Exército, homologado pela Comissão de Desportos do Exército, obtido no dia 04 Ago 99, na XXXIII NAVAMAER, pelos Cadetes WAGNER SIQUEIRA ROMÃO e DÁRIO GONÇALVES DE LIMA CASTRO, ambos do 3º Ano do Curso de Infantaria da Academia Militar das Agulhas Negras, na prova de natação utilitária, da modalidade de Pentatlo Militar, a marca de 25,40 segundos.

4ª PARTE

JUSTIÇA E DISCIPLINA

COMANDANTE DO EXÉRCITO

DESPACHO DO COMANDANTE DE 19 DE OUTUBRO DE 1999

Anulação de Punição

PO nº 3160/99-GCEx

1. Processo originário de expediente, datado de 21 Set 99, do Comando Militar do Sudeste, encaminhando requerimento, datado de 25 Jun 99, em que o Subtenente Inf (058590951-8) **FÁBIO BENTO DA COSTA**, servindo na 5ª Circunscrição de Serviço Militar (Ribeirão Preto – SP), solicita ao Comandante do Exército, pela segunda vez, a anulação de uma punição disciplinar, detenção, que lhe foi aplicada, em 22 Nov 95, pelo Comandante da Cia Cmdo da 4ª Região Militar, quando servia no Tiro-de-Guerra nº 04-031 (Lavras – MG).

2. Considerando que:

– as irregularidades então existentes no referido Tiro-de-Guerra foram apuradas em processo formal, por meio de sindicância mandada instaurar pelo Cmt da 4ª RM;

– em relação a tais irregularidades ficou caracterizada a existência de parcela de culpa do requerente, e o fato de encontrar-se em posição subalterna, sob as ordens do Instrutor-Chefe, não constitui causa de justificação e nem o exime de responsabilidade, pois não há no processo qualquer evidência de que tenha agido em estrita obediência a ordem superior ou de que não concordava com o procedimento ensejador da punição;

– o RDE, no anexo I, permite o enquadramento da conduta atribuída ao requerente como transgressão disciplinar;

– a alegação da falta de ampla defesa no procedimento punitivo não prospera, porquanto a própria sindicância, cujo objeto era justamente a apuração de irregularidades na administração do Tiro-de-Guerra, constituía meio de defesa e contraditório, e em momento algum foram utilizados pelo requerente os recursos disciplinares previstos no RDE (Art. 51), por meio dos quais poderia ter tentado reverter a situação oportunamente;

– à vista dos elementos constantes do processo e dos argumentos apresentados pelo requerente, não ficou comprovado, concretamente, ter havido injustiça ou ilegalidade no procedimento punitivo, dou, concordando com o parecer do Comando Militar do Sudeste, o seguinte

D E S P A C H O

a. **INDEFERIDO**. O pedido não atende aos pressupostos exigidos pelo Art. 40, § 1º, do Regulamento Disciplinar do Exército, aprovado pelo Decreto nº 90.608, de 04 Dez 84.

b. O assunto encontra-se esgotado na esfera administrativa.

c. Publique-se o presente despacho em Boletim do Exército, informe-se ao CMSE e à Organização Militar do interessado, e arquive-se o processo na Ajudância-Geral deste Gabinete.

Gen Div FRANCISCO ROBERTO DE ALBUQUERQUE
Secretário-Geral do Exército